

www.ibtesama.com/vb
دكتور أيمن الحسينى
دليل الأسرة فى الإسعافات المنزلية
الحقنى يا دكتور!!
منتدى مجلة الإبتسامة
مايا شوقي
كيف تتصرف فى الحالات الطارئة لحين وصول الطبيب.
المغص الكلوى. أزمة الربو. نقص السكر بالدم. الغثيان.
التشنجات. ضربة الشمس. الجروح والنزيف. التسمم.
الغرق. الحروق البسيطة. الشرقة. الكسور.
الولادة الطارئة. عضة الكلب. لسعة قنديل البحر. لدغة العقرب.
دار الطلائع
www.ibtesama.com/vb Exclusive

د. أيمن الحسيني

دليل الأسرة في الإسعافات المنزلية

الحقني يادكتور !!

- كيف تتصرف فى الحالات الطارئة لحين وصول الطبيب.
- التشنجات - ضربة الشمس - الجروح والنزيف - التسمم.
- المغص الكلوي - أزمة الربو - نقص السكر بالدم - الغثيان.
- الغرق - الحروق البسيطة - الشرقة - الكسور.
- الولادة الطارئة - عضة الكلب - لسعة قنديل البحر - لدغة العقرب.

دار الطلائع
للنشر والتوزيع والتصدير
٥٩ شارع عبد الحكيم الرفاعي ناصية امتداد مكرم عبيد
وسمير فرحات - مدينة نصر - القاهرة - فاكس ٢٤٨٠٤٨٣
تليفون ٢٤٧٩٨٦٣ / ٢٦٠٤٦٤٢

الوكلاء بالدول العربية

السعودية

- **الدار البيضاء** للنشر والتوزيع

الرياض ت ٤٢٥١٦٢٤ ص.ب ٨٩٥٦٢ الرياض الرمز ١١٦٩٢

- **كنوز المعرفة** للنشر والتوزيع

جدة ت ٦٥١٠٤٢١ فاكس ٦٤٤٢٢٧٣ ص.ب : ٣٠٧٤٦ جدة ٢١٤٨٧

المغرب

- **دار المعرفة** للنشر والتوزيع

40 شارع فيكتور هيكو - الدار البيضاء

ص.ب : 4150 ☎ 300567 - 309520

- **المكتبة السلفية** للنشر والتوزيع

12 حي الداخلة - زنقة الإمام القسطلاني - الدار البيضاء

☎ 307643

الإمارات

- **دار الفضيلة** للنشر والتوزيع

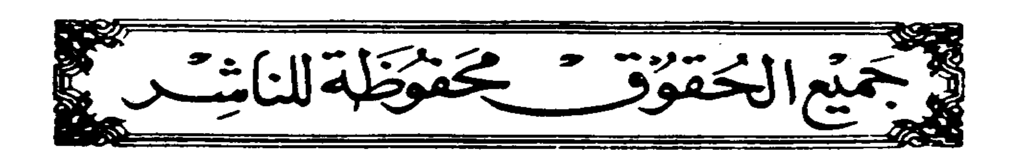
دبي - ديرة - ص.ب ١٥٧٦٥ ت ٦٩٤٩٦٨ فاكس ٦٢١٢٧٦

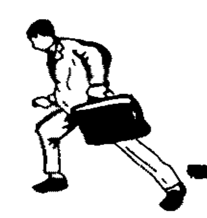
البحرين

- **دار الحكمة** للنشر والتوزيع

ص.ب : ٢٣٨٧٥ هاتف ٣٣٦٠٣٢


بسم الله الرحمن الرحيم


جميع الحقوق محفوظة للناشر



مقدمـة

كثير من الحالات الصحية الطارئة يمكن أن نقلل من خطورتها لحين وصول الطبيب .. ويمكن فى نفس الوقت أن نزيد من خطورتها دون قصد مما يعوق تحقيق الشفاء أو ينذر بعواقب وخيمة . ونحن فى هذا أو ذاك نتصرّف بناء على ما لدينا من ثقافة طبية عن الإسعافات الأولية للمصابين .

وهذا هو الباعث لتقديم هذا الكتاب ليكون دليلاً لكل أسرة فى الحالات الطارئة بحيث يمكنهم التصرف على أساس سليم إذا ما أصيب أحد الأفراد بمكروه .. الأمر الذى نتعرض له باستمرار مادمنا على قيد الحياة .. والله خير الحافظين .

وقد حرصت فى إعداد الكتاب أن يتضمن الأنواع الشائعة من الإصابات والأزمات الصحية ، وأن يكون دور المسعف سهلاً ميسوراً - وفقاً للأصول - حتى يوافق الكتاب حياتنا اليومية بطريقة عملية .

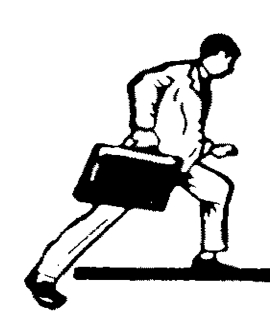
وفقنا الله لما فيه الخير ، وباعد بيننا وبين أخطار الدنيا ، وحفظ أمتنا الإسلامية جمعاء ،

دكتور أيمن الحسينى

الأسكندرية ديسمبر ١٩٩٢ م
رجب ١٤١٣ هـ




بعض مبادىء
الإسعافات الأولية
* طرق الإنعاش (التنفس الصناعى
والتدليك الخارجى للقلب) .
* طرق نقل المصاب .



التنفس الصناعى والتدليك الخارجى للقلب

ARTIFICIAL RESPIRATION & EXTERNAL CARDIAC MASSAGE

● الغرض من استخدام وسائل الإنعاش :

عندما يتعرض الجسم لأذى بالغ كالنزيف الحاد ، أو الكسور الشديدة ، أو الغرق ، أو الصدمة الكهربائية وغير ذلك ، فإنه تحدث اختلالات كبيرة بأنشطة الجسم الحيوية (التى لا غنى عنها) مثل عمل القلب والتنفس ، فقد يضعف نشاطهما أو يتوقفان تمامًا عن العمل .. وبناء على ذلك تعانى خلايا الجسم من نقص وصول الدم المحمَّل بالأكسجين إليها .. وهذا الأكسجين لا غنى عنه لنشاط الخلايا وللقيام بعمليات الأيض « **التمثيل الغذائى** » .. فإذا غاب عنها فإنها تتعرض للهلاك والموت تدريجيًا .. وخاصة الخلايا العصبية « **خلايا المخ** » إذ لا يمكنها البقاء على قيد الحياة بدون أكسجين لمدة بسيطة تتراوح مابين ٣ — ٥ دقائق .

وتعتبر هذه العلامات الدالة على الموت التى تظهر بعد الإصابات الخطيرة مثل توقف خفقان القلب وتوقف التنفس وكذلك عدم استجابة المصاب للمؤثرات « **مثل الوخز** » واتساع حدقتى العين هى علامات « **نسبية** » إذ يكون المصاب فى حالة **موت ظاهرى** بمعنى أنه لا تزال هناك فرصة لإنقاذه بوسائل الإنعاش التى تهدف لتنشيط عمل القلب والتنفس (مثل التنفس الصناعى والتدليك الخارجى للقلب) بشرط أن يتم ذلك فى تلك الفترة الوجيزة التى تسبق موات المخ .. أما إذا تأخر إسعاف

المصاب عن ذلك فإنه تحدث اختلالات شديدة لا يمكن إصلاحها ، ويواجه المصاب فى هذه الحالة **الموت البيولوجى** أى الموت الفعلى ، والذى تعبر عنه علامات الموت « **المطلقة** » التى تأخذ فى الظهور تدريجياً مثل تبرُّد الجسم ، وتيبّس العضلات ، وظهور الزرقات الرميّة ، ولا يجدى فى هذه الحالة القيام بأى محاولة إسعاف .

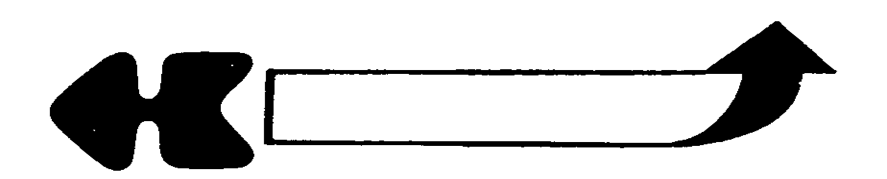
● كيف تقوم بعمل التنفس الصناعى ؟ :

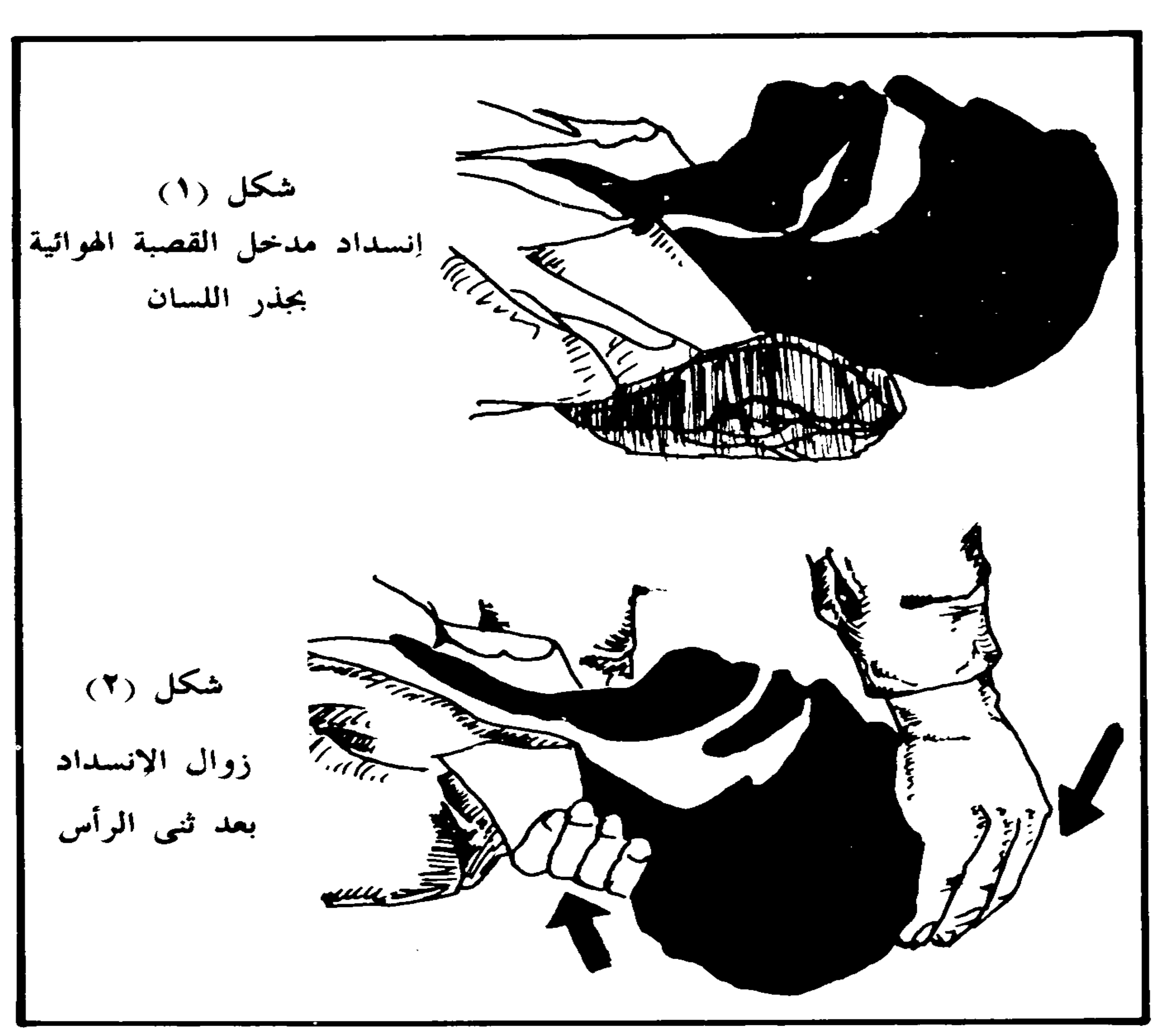
☐ يمكن ببساطة معرفة ما إذا كان المصاب يتنفس من عدمه، وذلك بمراقبة الحركات التنفسية ، وإذا كانت لا تظهر بوضوح يمكن وضع مرآة أمام فم المصاب وأنفه فإذا ظهر عليها قطرات الماء الدقيقة جدًا « **البخار المتندى** » فإن المصاب يتنفس .

☐ إذا كان المصاب لا يتنفس فإن أول شيء تفعله هو التأكد من عدم وجود انسداد بالممرات الهوائية ، خاصة فى حالة الغرق لاحتمال احتجاز كمية من الرمال أو الطحالب بحلق المصاب أو أنفه .

– افتح فم المصاب ، واستخرج بإصبعك أى جسم غريب داخل الفم أو البلعوم .

– إذا فقد المصاب وعيه وهو مستلقٍ على الأرض فإن جذر اللسان ينزاح لأسفل ويسد مدخل القصبة الهوائية وذلك بسبب ارتخاء عضلات اللسان والبلعوم – شكل (١) – قم فى هذه الحالة بثنى الرأس للوراء باليد اليمنى مع إسناد الرقبة باليد الأخرى حتى تزيح اللسان عن ممر الهواء – شكل (٢) – .




شكل (١)
إنسداد مدخل القصبة الهوائية بجذر اللسان

شكل (٢)
زوال الإنسداد بعد ثنى الرأس

☐ ابدأ الآن فى عمل التنفس الصناعى ، أى دفع الهواء من فمك إلى رئة المصاب . ويكون وضع المصاب أثناء ذلك هو نفس الوضع السابق **أى أن يكون رأسه مثنيًا للخلف ، مع سد الأنف بأصبع اليد لمنع خروج** الهواء بعد نفخه إلى الفم .

وأفضل طريقة لدفع الهواء إلى المصاب هى طريقة **الفم إلى الفم** « **قبلة الحياة** » وذلك بنفخ الهواء « **الزفير** »(*) إلى فم المصاب بوضع الفم على الفم مباشرة (يمكن وضع طبقة واحدة من منديل نظيف بين فمك وفم

(*) يحتوى هواء الزفير على كمية من الأكسجين كافية للتنفس .

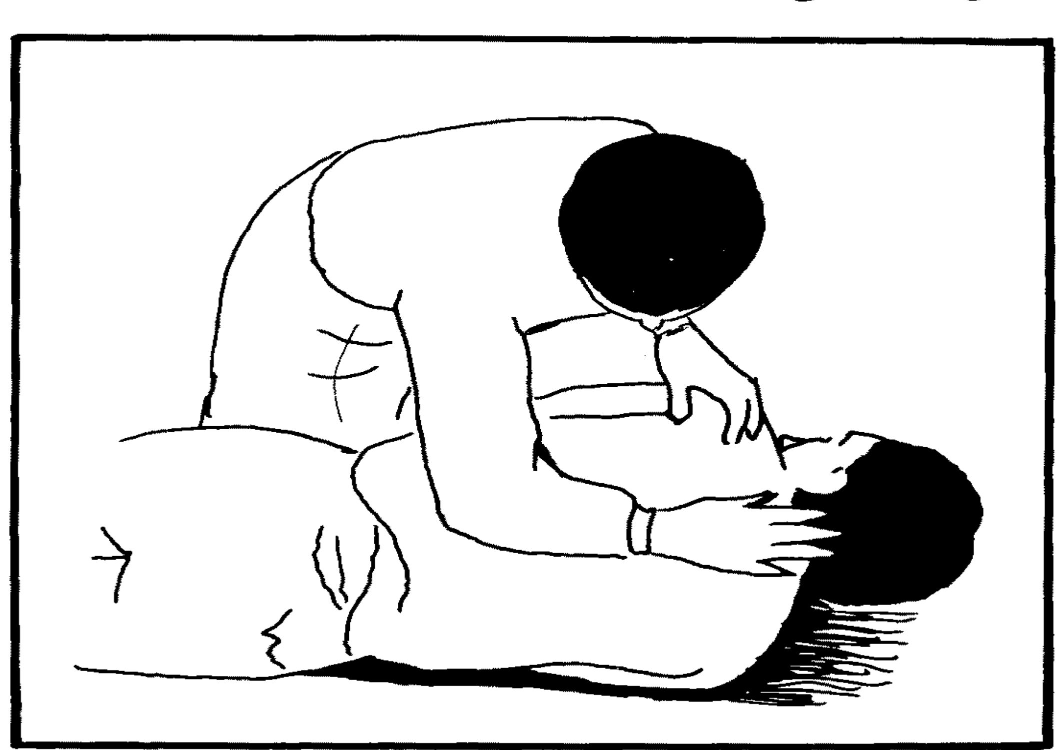
المصاب) .. ولاحظ الآتى :

– انفخ بقوة وليس بسرعة حتى لا تشعر بالدوخة .. يكفى حوالى ١٥ نفخة فى الدقيقة (هذا العدد هو عدد حركات التنفس الطبيعية فى الدقيقة الواحدة) .

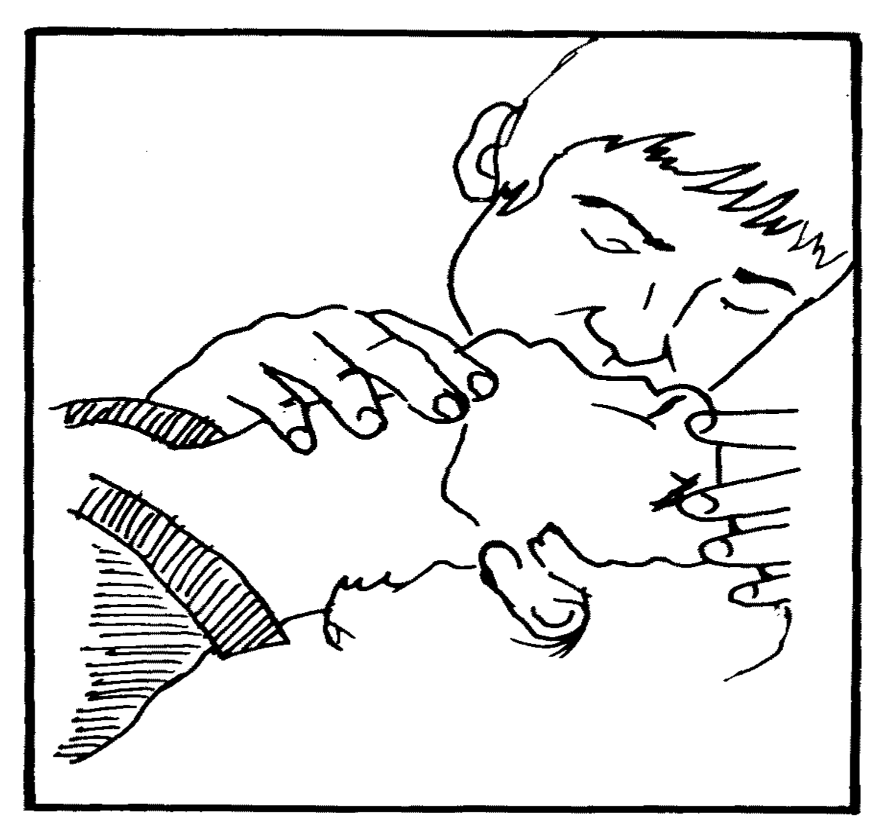
– لاحظ حركة صدر المصاب أثناء النفخ ، فمن المفروض أن يعلو مع كل نفخة وينخفض ثانية عندما تترك فمه .

– إذا لم يرتفع صدر المصاب مع نفخ الهواء ، اجعل المصاب يرقد على جانبه ، واضربه ضربة قوية بقبضة يدك على الظهر بين لوحى الكتف لإزالة أى إنسداد محتمل بالممرات الهوائية – انظر الشكل التالى .

– يجب أن تستمر فى النفخ إلى أن يبدأ المصاب فى التنفس الطبيعى .. وأحيانًا قد يستغرق ذلك بعض الوقت – وقد يستدعى ذلك قيام شخص آخر بالتنفس الصناعى بدلاً منك .

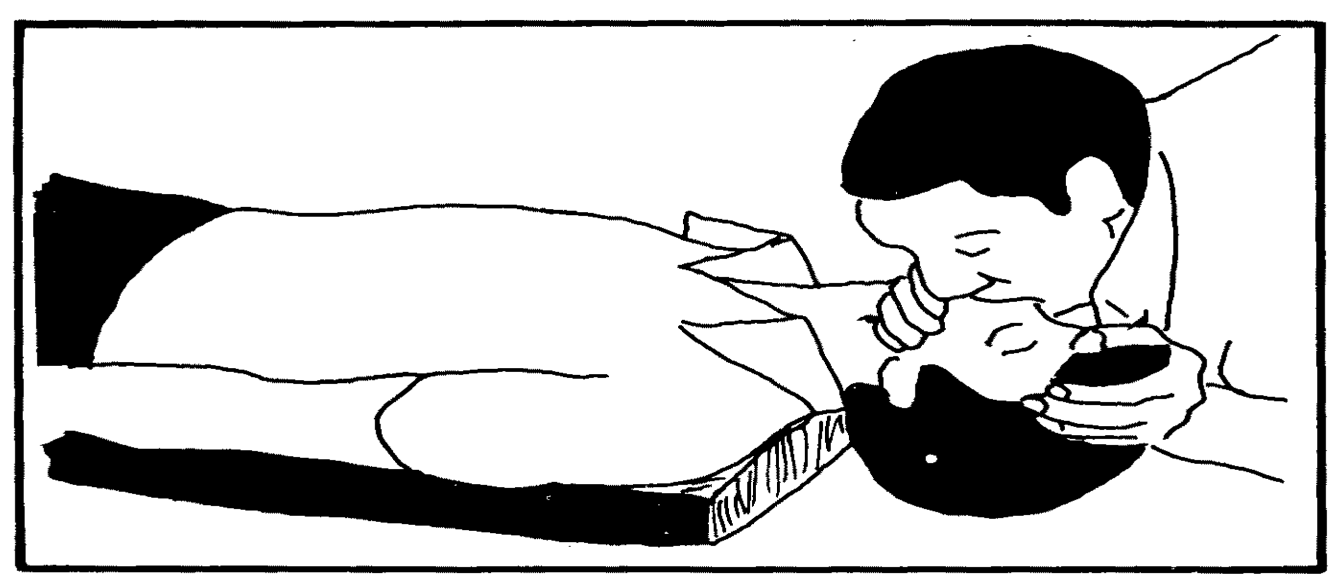


يُضرب المصاب ضربة قوية واحدة على الظهر إذا لم يستجب للتنفس الصناعى



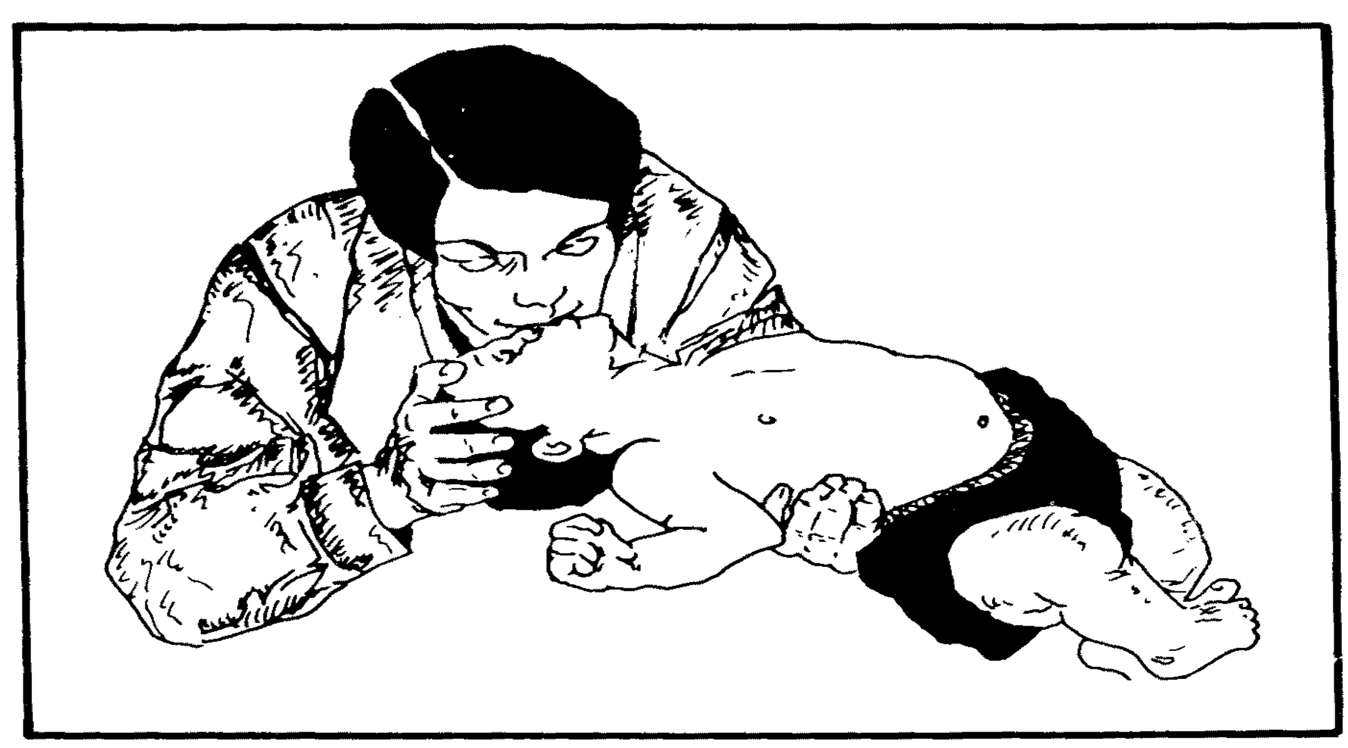
قبلة الحياة

□ إذا لم يكن ممكنًا دفع الهواء إلى المصاب عن طريق الفم لأى سبب مثل وجود إصابة بفمه .. انفخ الهواء إلى أنفه « **الفم إلى الأنف** » واضعًا يدك تحت الفك لإحكام غلق الفم .



التنفس الصناعى بطريقة الفم إلى الأنف

□ إذا كان المصاب طفلاً فإنه يمكن نفخ الهواء إلى الفم والأنف معًا « **الفم إلى الفم والأنف** » .. مع مراعاة ألا يكون النفخ شديدًا لأن ذلك قد يحدث انفجارًا بأجزاء رئة الطفل .



طريقة التنفس الصناعى لطفل صغير (الفم إلى الفم والأنف)

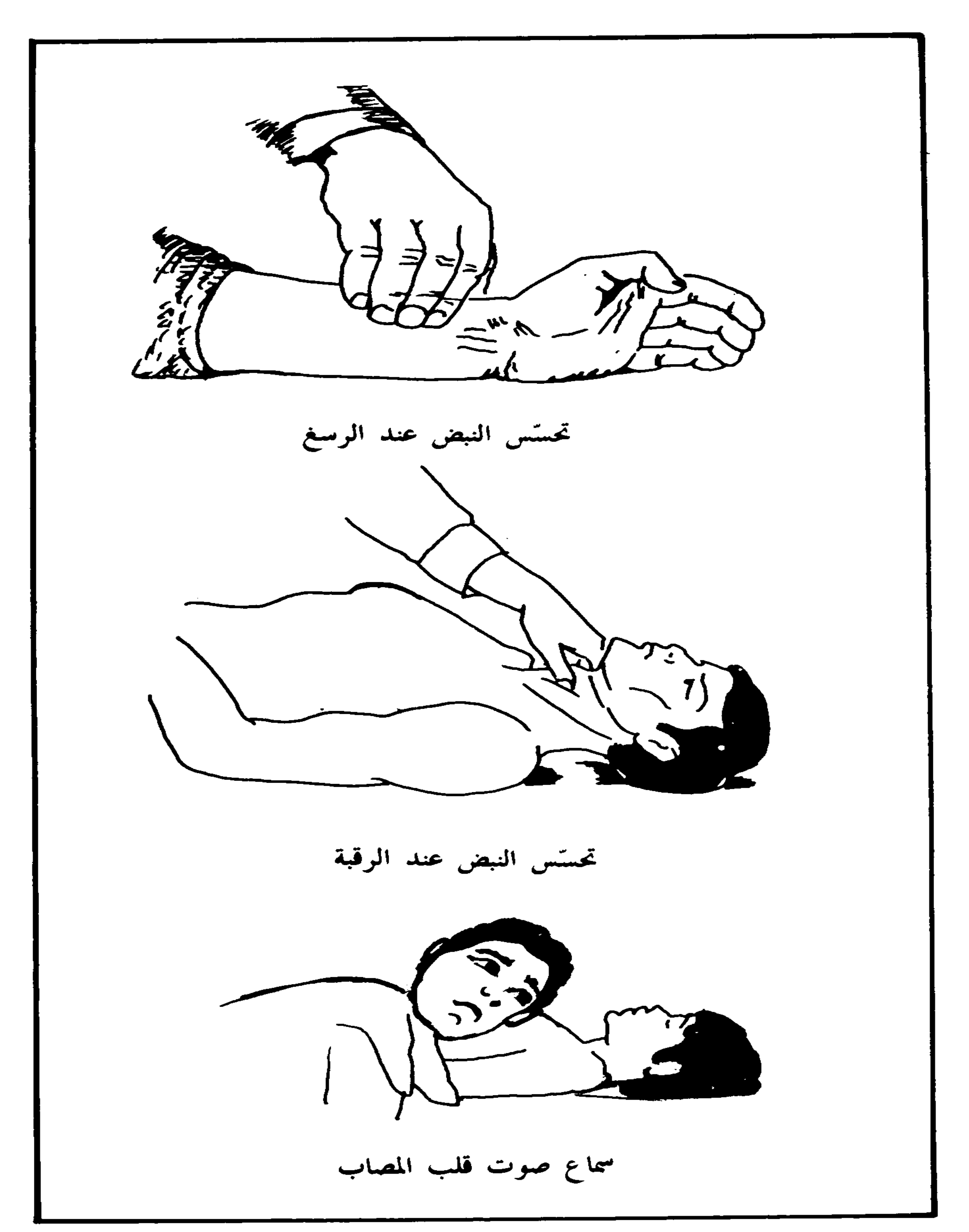
● كيف تقوم بعمل التدليك الخارجي للقلب ؟ :

□ يمكن معرفة أن القلب يخفق من عدمه بطرق بسيطة مثل :-

- ضع أذنك على الجانب الأيسر من صدر المصاب (فى مستوى حلمة الثدى) لسماع الخفقان .

- تحسّس نبض المصاب بالشرايين الرئيسية إما عند المعصم « **الشريان الكعبرى** » ، أو عند الرقبة « **الشريان السباتى** » .

- إذا كان المصاب لا يتنفس فإن قلبه لا ينبض .. ومعنى هذا أن : **التدليك الخارجى للقلب لابد أن يصحبه تنفس صناعى .**



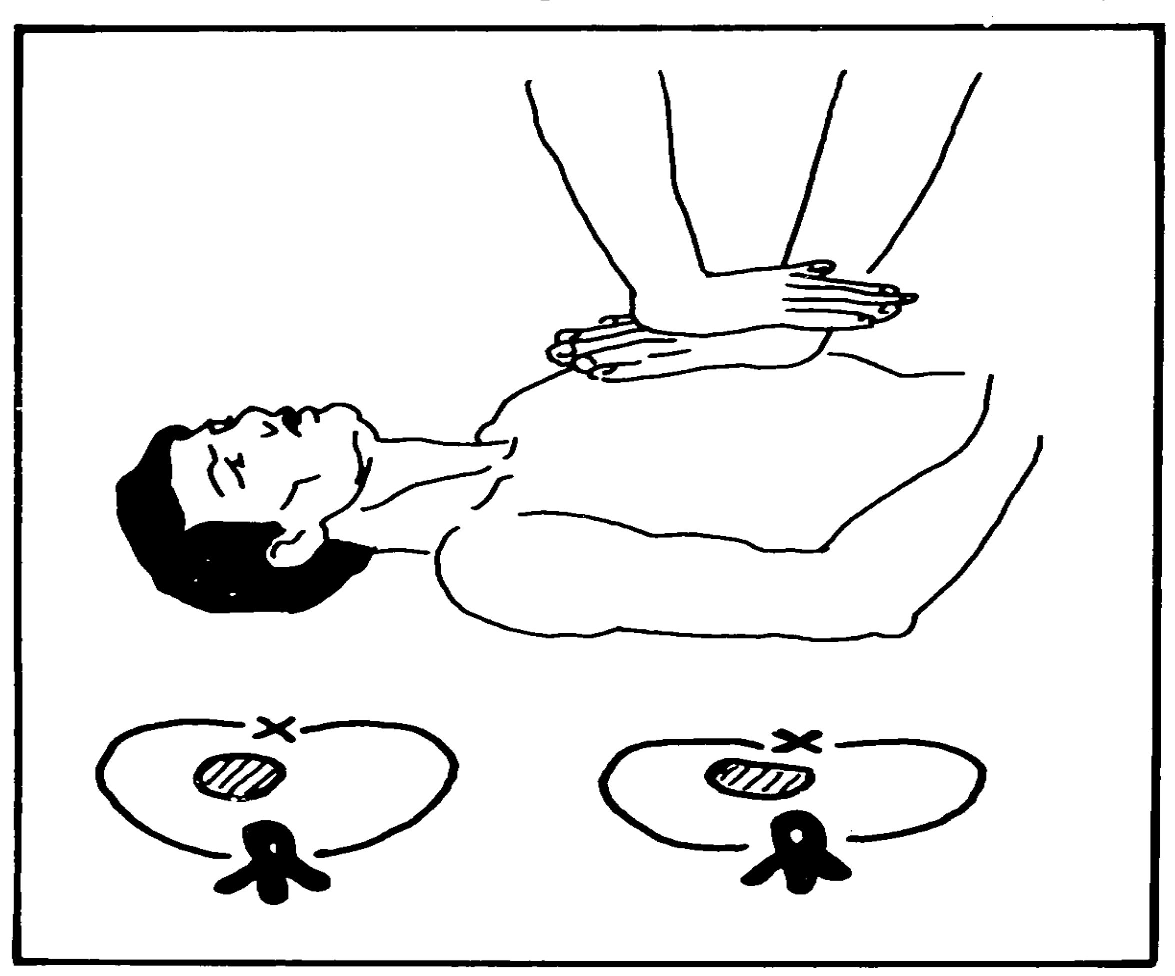
تحسّس النبض عند الرسغ

تحسّس النبض عند الرقبة

سماع صوت قلب المصاب

● الفكرة وراء عمل التدليك :

يعتمد عمل التدليك على ضغط القلب بين عظمة القص والعمود الفقرى (كما يظهر من الشكل التالى) وبذلك ندفع الدم الموجود بالقلب إلى الدورة الدموية مما يحفز القلب على إستعادة نشاطه .



تفريغ القلب من الدم أثناء عمل التدليك الخارجى

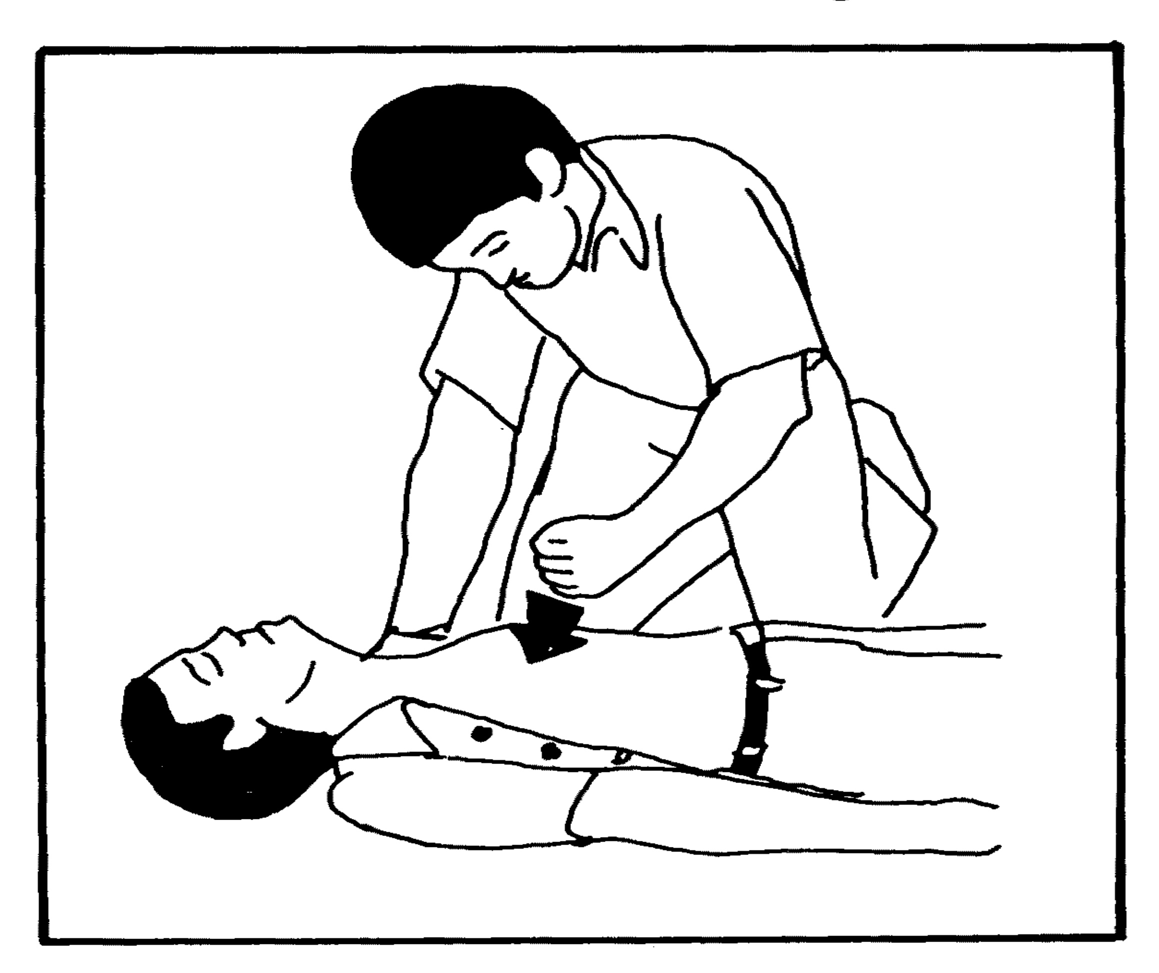
● الطريقــة :

– **يوضع المصاب** على سطح صلب (الأرض) .

– بعد التأكد من أن القلب لا يخفق ، وبالتالى فإن المصاب لا يتنفس ، وبعد التأكد من عدم وجود انسداد بالممرات الهوائية .. قم بعمل تنفس صناعى بطريقة الفم إلى الفم أربع مرات بسرعة .

– اضرب المصاب بقبضة يدك على يسار النصف الأسفل من عظمة القص مرة واحدة بحيث ترتد يدك عن صدره بسرعة .. فقد تكون هذه الضربة كافية لعودة القلب للخفقان .

– تحسس النبض (يفضّل من الرقبة) فإذا أحسست به استمر فى عمل التنفس الصناعى .



ضربة قوية على صدر المصاب قد تعيد القلب للخفقان

– وإذا لم يكن هناك نبض (أى أن القلب لا يزال متوقفًا عن العمل) .. ضع كعب راحة إحدى اليدين على النصف الأسفل لعظمة القص مع فرد الأصابع والإبهام على الصدر ، وضع كعب راحة يدك الأخرى فوق اليد الأولى ، وابدأ فى الضغط على الصدر مع استقامة

الذراعين عند الكوع ، بحيث ينخفض الصدر حوالى ٤ سنتيمترات (انظر الشكل السابق) .

– يكرر الضغط مرة كل ثانية أى ٦٠ مرة فى الدقيقة (يخفق القلب بصفة طبيعية ٦٠ مرة فى الدقيقة فى أدنى معدلاته) .. وبعد كل ٥ ضغطات يجب القيام بالتنفس الصناعى لمرة واحدة .

– استمر فى عمل التدليك والتنفس الصناعى حتى يعود القلب للخفقان .. فإذا عاد نبض الرقبة استمر فى التنفس الصناعى حتى يعود التنفس الطبيعى .

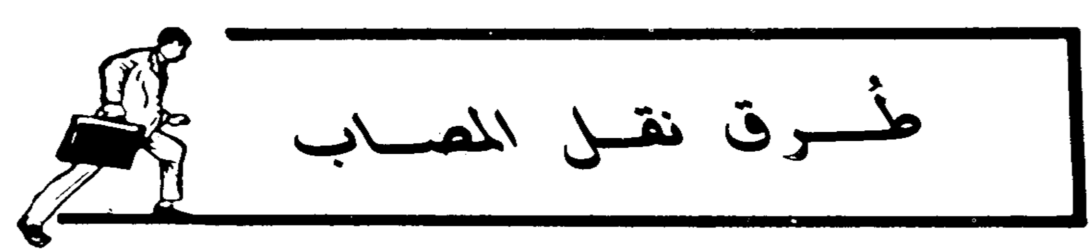
– لاشك أنه لو كان هناك من يساعدك لكان ذلك أفضل .. حيث يقوم أحدكما بعمل التدليك ٥ مرات ثم يتوقف ليقوم الآخر بعمل التنفس الصناعى لمرة واحدة .. وهكذا . على أن يتولى من يقوم بالتنفس الصناعى ملاحظة عودة النبض للمصاب .

– إذا كان المصاب طفلاً يُمارس الضغط على الصدر بيد واحدة فقط وبمزيد من السرعة (من ٦٠ إلى ١٠٠ مرة فى الدقيقة) .. وإذا كان المصاب رضيعًا يمارس الضغط بإصبعين فقط وبمزيد من السرعة (حوالى ١٠٠ مرة فى الدقيقة) .

[ينبض القلب بصورة طبيعية بمعدل يزيد فى الرُّضّع عنه فى الأطفال ويزيد فى الأطفال عنه فى الكبار] .

– **تحذيـر** : يجب عدم القيام بالتدليك الخارجى للقلب إلَّا إذا كان القلب متوقفًا تمامًا عن العمل .. أى أنه مهما كان الخفقان ضعيفًا لا يجب القيام بالتدليك لأن ذلك قد يصيب القلب بالاضطراب ويوقفه عن الخفقان تمامًا .

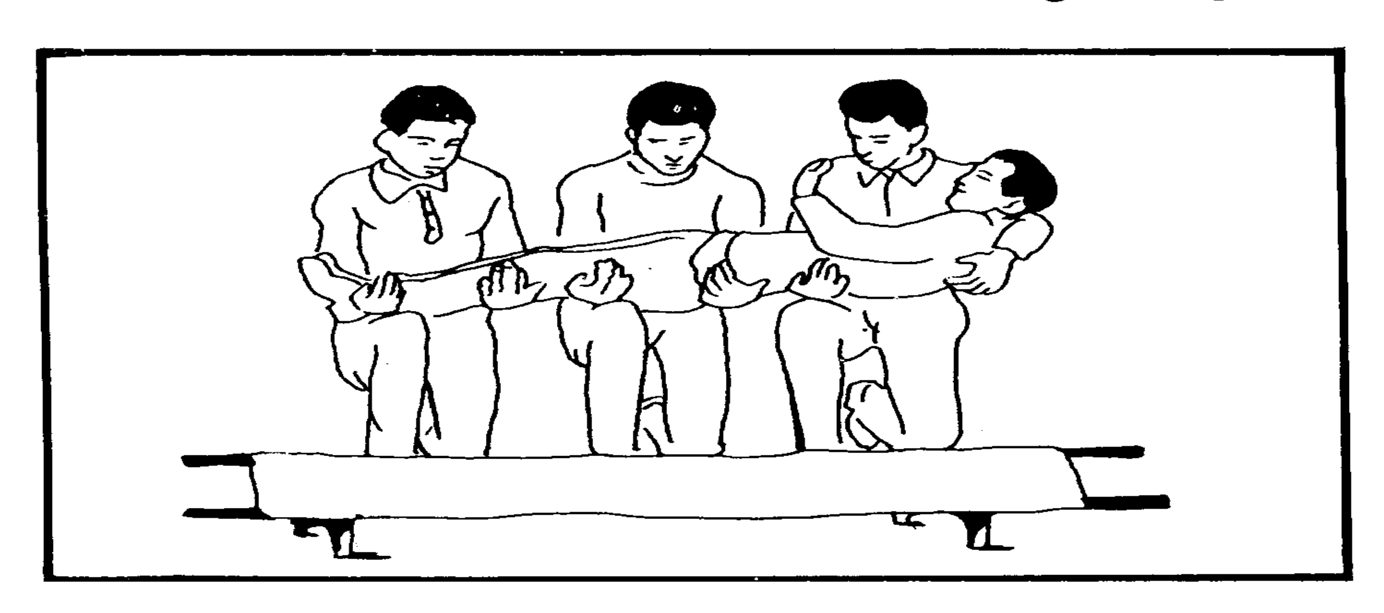




إن طريقة نقل مصاب من مكان الحادث لها أهمية كبيرة أكثر مما نتصور خاصة إذا كانت إصابته شديدة . فطريقة النقل الخاطئة أو القاسية علاوة على أنها تزيد آلام المصاب فهى تعرضه كذلك لمضاعفات قد تكون خطيرة ، خاصة فى حالات كسور العظام .

وفيما يلى توضيح بالصُّور والأمثلة لبعض الطرق التى يمكن للأشخاص اتباعها لنقل مصاب من مكان حادث .

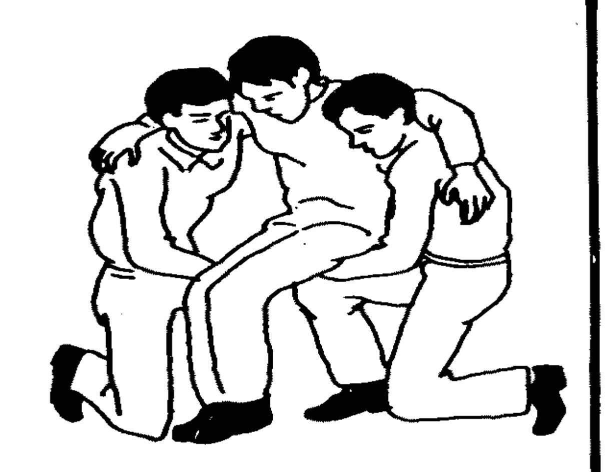
● طريقة نقل مصاب بمساعدة ثلاثة رجال :



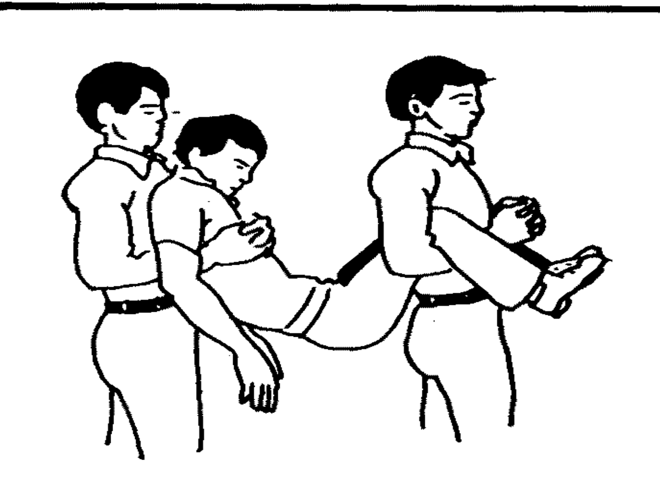
يجب أن تتم عملية رفع ووضع المصاب فى آن واحد . تستخدم هذه الطريقة فى حالات الجروح أو الإصابات الشديدة مثل كسور العمود الفقرى .. وفى هذه الحالة الأخيرة لابد من نقل المصاب ككتلة واحدة بحيث لا يتحرك أى جزء من العمود الفقرى .

● نقل مصاب بمساعدة فردين :

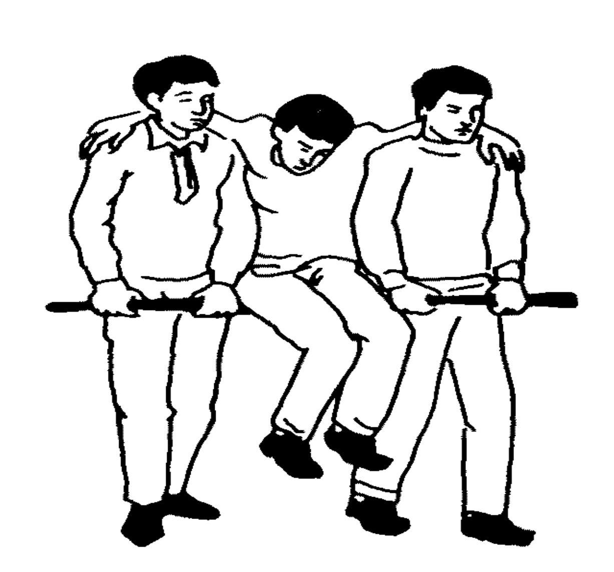
ويتم ذلك بطرق مختلفة (كما يظهر بالأشكال التالية) وهذه الطرق تناسب إصابات الساق بصفة عامة .



شكل (١) الطريقة الأولى

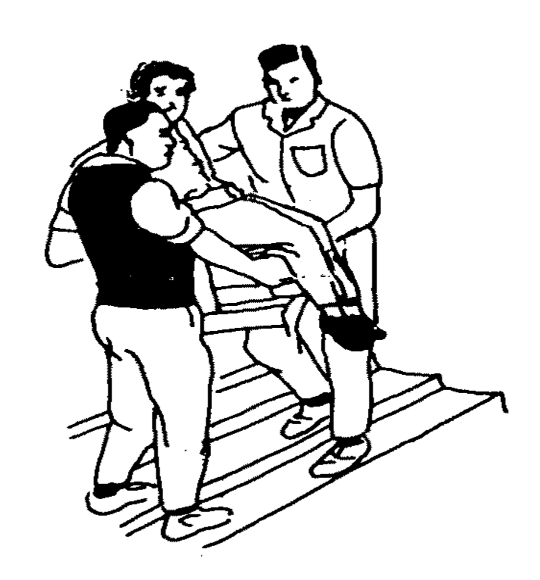


شكل (٢) الطريقة الثانية



شكل (٣)

الطريقة الثالثة (باستخدام عصا)

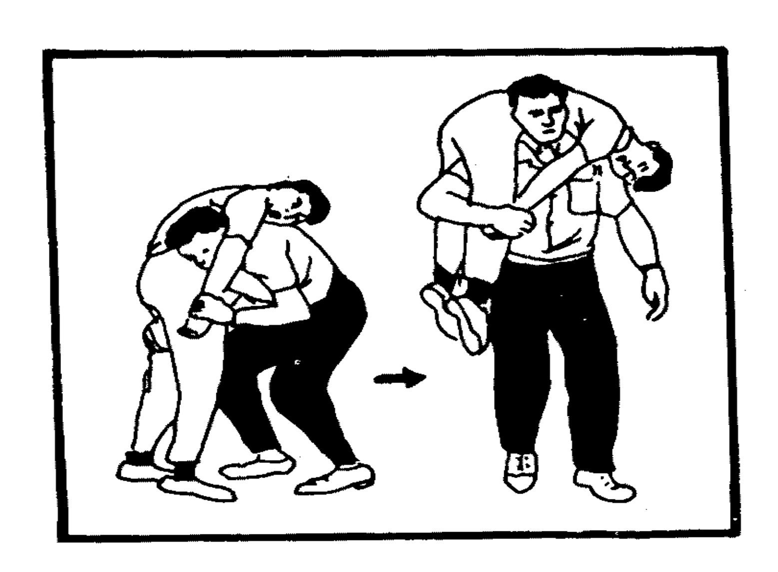


الطريقة الرابعة

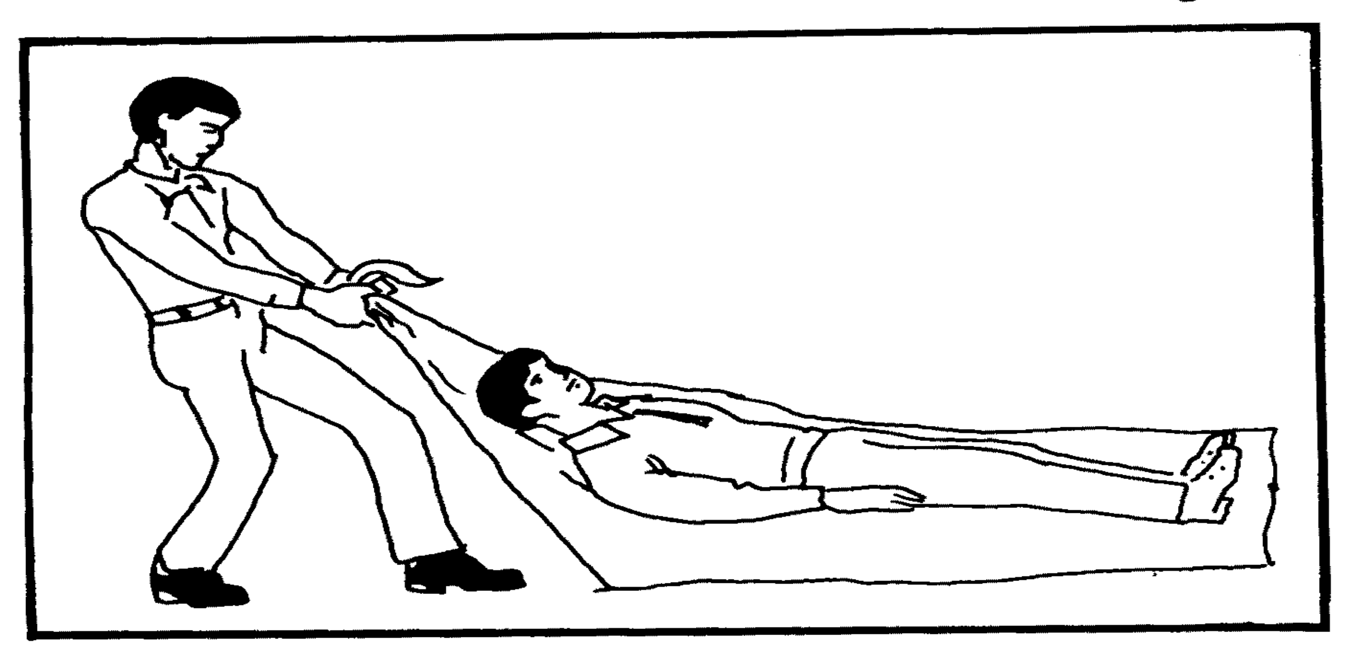
(باستخدام الكرسي)

● طريقة نقل مصاب بواسطة رجل واحد :

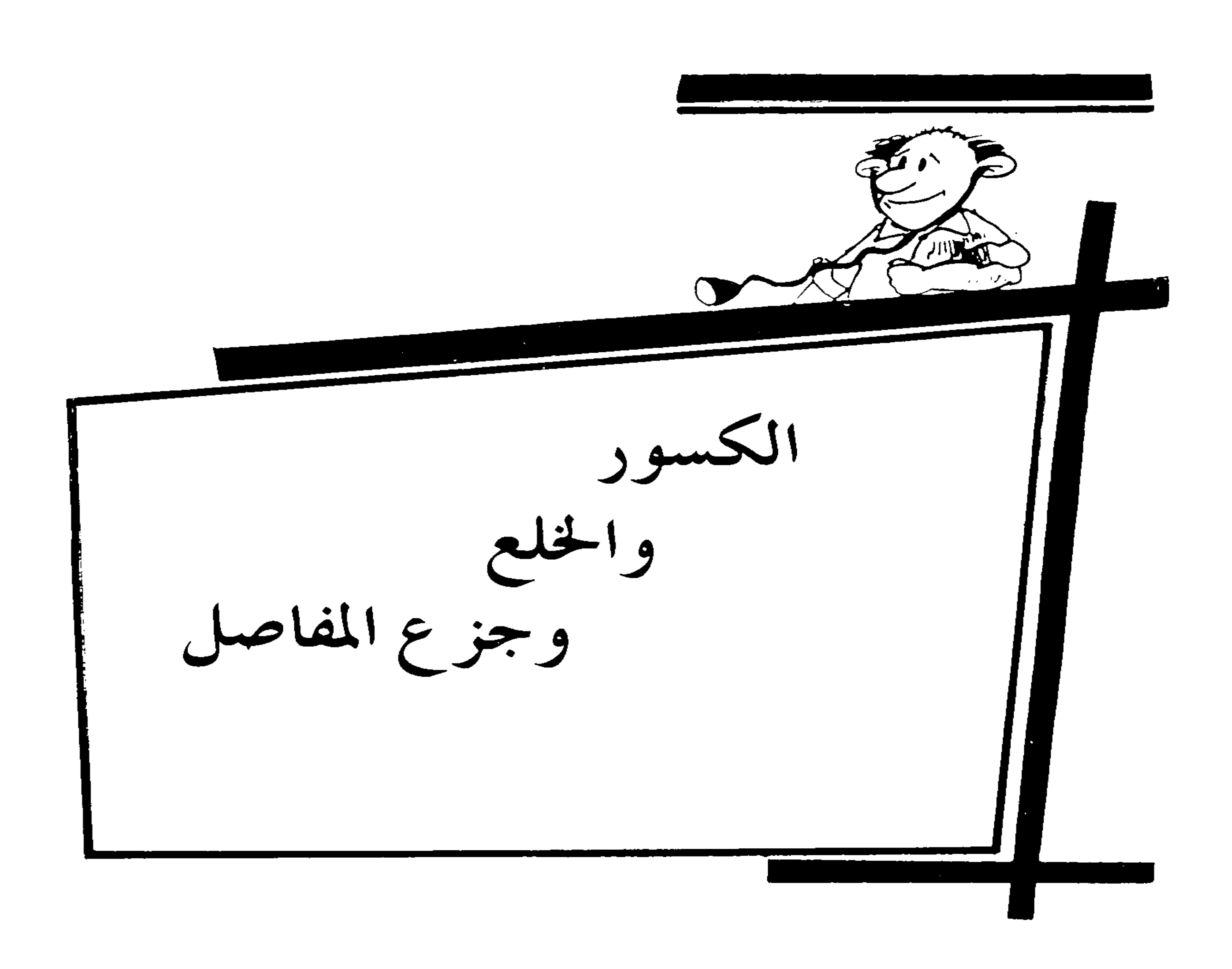
« طريقة رجل المطافىء »



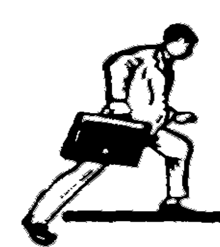
● نقل المصاب بملاءة أو لحاف :



وهذه الطريقة تستخدم عادة لنقل المصاب بإصابات شديدة فى نفس المكان من جهة لأخرى بعيدًا عن مصدر الخطر .



الكسور والخلع وجزع المفاصل



الكســـور FRACTURES

● الأعــراض :

من المعروف أن الكشف عن كسور العظام يتحقق بواسطة عمل أشعة (X-rays) على الجزء المصاب ، لكنه يمكن فى كثير من الأحيان الاستدلال على وجود كسر بالعظم إذا توافرت العلامات التالية :-

– انبعاث ألم شديد بمكان الإصابة (عقب الضربة أو الوقوع) يفوق الألم المألوف الناتج عن الكدمات والرضوض .

– لا يستطيع المصاب تحريك الجزء المصاب ، ولا يحتمل مجرد ملامسته .

– تغيّر شكل الجزء المصاب ، فقد يفقد استقامته وينثنى بعض الشىء (لذا يجب مقارنة شكل الجزء المصاب بنظيره على الجانب الآخر من الجسم متى أمكن ذلك) .

– ظهور تورّم واضح ، وربما سماع قرقعة بمكان الإصابة يُحدثها طرفا العظم المكسور .

– يظهر على المصاب الخوف والفزع ، وربما يصاب بصدمة فى حالة الكسور الشديدة ، أو كسور العظام الرئيسية كعظمة الحوض أو الفخذ .

● الإســعافــات :

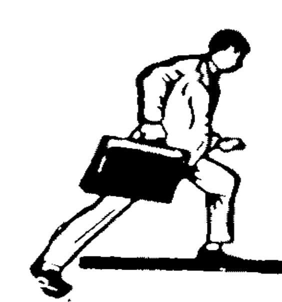
☐ أهم شىء يجب الالتزام به هو **عدم تحريك** الطرف المصاب موضع الكسر لتلافى تحريك الأجزاء المكسورة عن مكانها لأن ذلك قد يصيب الأنسجة المحيطة مثل الأوعية الدموية و يؤدى لمضاعفات شديدة ، كما أنه يؤدى لصعوبة فى إعادة ترميم العظم **وحدوث الالتئام** .

وإذا كان لابد من نقل المصاب لتفادى خطر يهدده ، فليكن ذلك

بعد عمل جبيرة لتثبيت الطرف ، مع الالتزام بنقله بطريقة مناسبة .

☐ هناك كسور مُغلقة (بسيطة) أى لا يوجد بها جروح بسبب الإصابة ، وكسور مفتوحة (مضاعفة) أى يكون الجلد مجروحًا ويتصل الكسر بالخارج .. وهذا النوع الثانى شديد الخطورة لأنه يعرض المصاب للتلوث الذى قد يصل إلى درجة حدوث الغرغرينا .. لذا يجب الحذر من تعرّض الجرح المصاحب للكسر للتلوث ، وينبغى تغطيته بغطاء معقّم أو منديل نظيف .. مع محاولة تقريب طرفى الجرح لوقف النزيف دون ضغط على الإصابة .

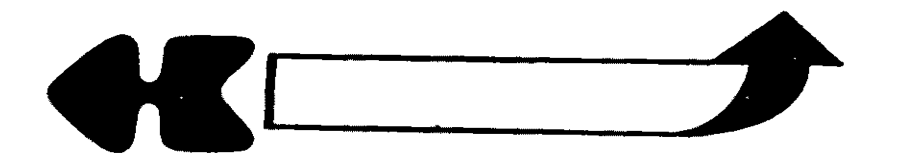
☐ تفاديًا لتعرض المصاب لصدمة ، يجب فك أى ملابس ضاغطة على العنق أو الصدر أو البطن ليتمكن من التنفس بارتياح ، وإبعاد الناس « **المتفرجون** » من حوله ، ولفّه ببطانية ، كما يجب تهدئة وطمأنة المصاب .

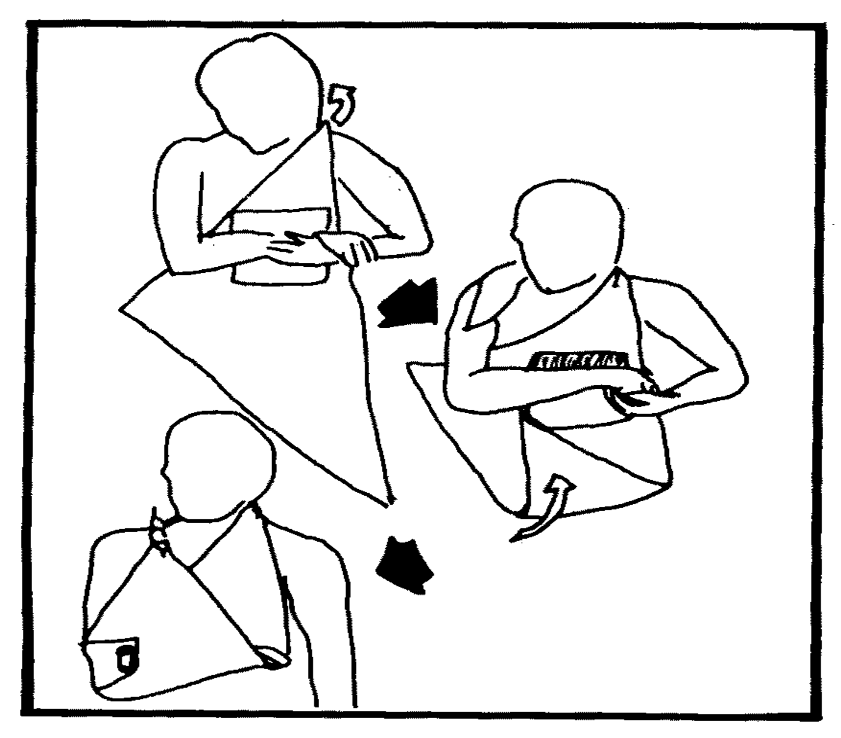


طريقة تثبيت بعض الكسور الشائعة (طريقة عمل الجبائر)

● كســـور الذراع :

أفضل الطرق لتثبيت الذراع المكسورة لحين الانتقال للمستشفى هو عمل الرباط المثلث . وذلك بأن يسند المصاب ذراعه المصابة بذراعه السليمة ، وتوضع فوطة سميكة تفصل الذراع المصابة عن الصدر ، ويُعمل الرباط الثلاثى كما بالشكل التالى .





● كســور الســاق والفخـذ :

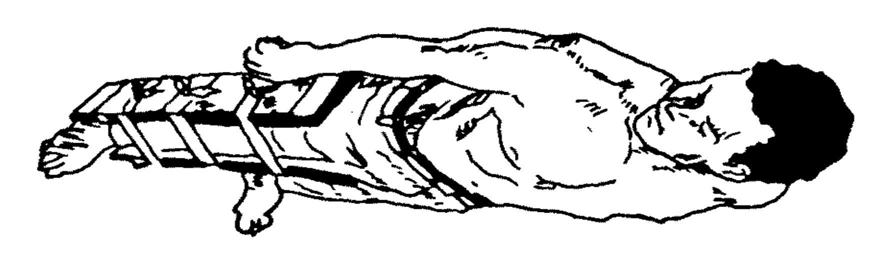
☐ يستخدم لعمل الجبيرة فى هذه الحالة أى شيء مناسب يوجد بمكان الحادث مثل : عود خشب ، فرع شجرة ، مظلة شمسية ، عصا يد ، مجموعة صحف مبرومة ..

☐ ومن شروط وضع الجبيرة أن تمتد إلى أبعد من المفصل الأعلى والأسفل للكسر « **نفس قاعدة عمل التجبيس** » .. فمثلاً : فى حالة كسر الساق يجب أن تصل الجبيرة إلى أعلى من مفصل الركبة وإلى أسفل من مفصل الكعب .

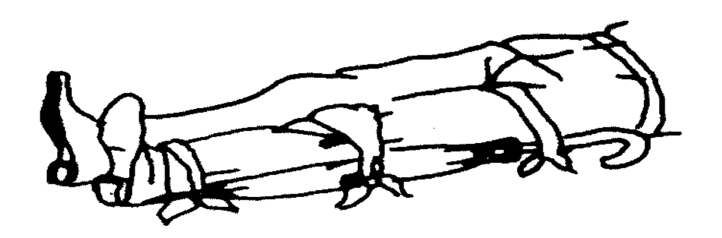
☐ يُمسك الطرف المصاب أثناء عمل الجبيرة بمنتهى الرفق والإحكام وذلك من أعلى وأسفل .

☐ يفضل وضع جبيرتين ، واحدة داخلية ، والأخرى خارجية لسند الطرف المصاب .

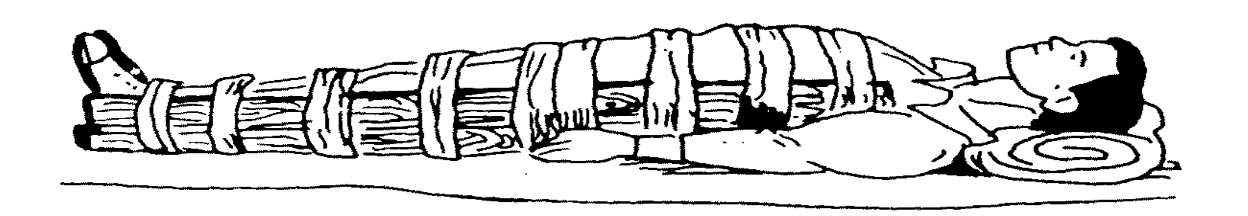
☐ تربط الجبيرة إلى الساق المصابة ، ويفضل أن تربط كذلك إلى الساق السليمة ، وذلك باستعمال أى أربطة متوفرة مثل : ربطة العنق ، الحزام ، قطع ملابس ..



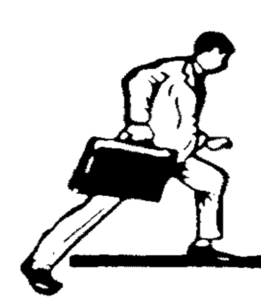
جبيــرة الســاق
لاحظ وجود جبيرة داخلية وأخرى خارجية ، وأنهما يمتدان لأعلى مفصل الركبة ولأسفل مفصل الكعب



جبيرة للساق باستخدام مظلة شمسية



جبيرة لتثبيت الفخذ المكسورة باستخدام ألواح خشبية
لاحظ أن الجبيرة تمتد لأعلى مفصل الحوض .. وفقًا للقاعدة السابقة .



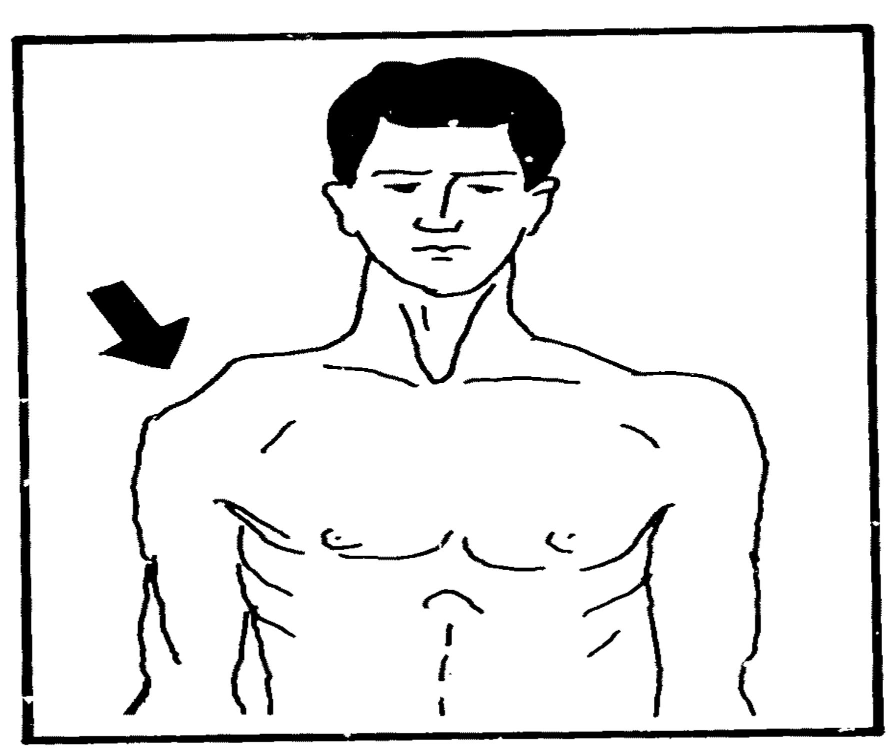
خلع المفاصل DISLOCATION

● تثبيت الكتف المخلوعة :

قد لا تتسبب الإصابة فى كسر العظم ، لكنها قد تؤدى لخلع المفصل (DISLOCATION) أى أن أحد طرفى عظمتى المفصل قد هَجَر مكانه .

ومن أسهل مفاصل الجسم **إصابة بالخلع** هو مفصل الكتف .

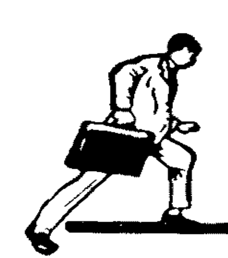
وتشخيص الخلع يكون عادة ممكنًا بمجرد النظر والمقارنة بين المفصل المصاب ونظيره ، حيث يظهر بروز بمكان المفصل هو رأس العظمة التى خُلِعَت من مكانها .



خلع بمفصل الكتف اليمنى

● الإسـعـافـات :

يُجرى للكتف المخلوع نفس إسعافات الذراع المكسورة حيث يُعمل له علاقة مثلثة لحين الوصول للطبيب لإعادة تثبيت المفصل .



جَزْعُ المفاصل SPRAINS

يمكن اعتبار الجزعة درجة بسيطة من الخلع .. حيث تصاب الأربطة الضامة للمفصل بدرجة من التمزق (مثلما يحدث فى حالة الخلع) ، إلَّا أن عظم المفصل لا يفارق مكانه .

ومن أكثر المفاصل التى تتعرض للجزع هو مفصل كعب القدم بسبب تعرضه للالتواء .

● الأعــراض :

ينبعث ألم من مكان الإصابة وتزداد حدته عند محاولة تحريك المفصل . ويظهر ورم بالمفصل يتركز بمكان الرباط الممزق .

وبعد فترة من الإصابة (ربما فى اليوم التالى أو أكثر من ذلك) يبدأ ظهور زرقان حول مكان الإصابة .

وإذا كان الألم الناتج شديدًا للغاية ، ولا يطيق المصاب تحريك المفصل أو مجرد ملامسته ، فهناك احتمال حدوث شرخ أو كسر بالعظم ، وهذا يتضح بعمل أشعة على مكان الإصابة ، لذا يجب استشارة الطبيب . كما يجب أيضًا استشارته إذا تأخر شفاء الإصابة أو استمر الألم وذلك لنفس السبب السابق .

● الإسـعافات :

الغرض من الإسعافات هنا هو مقاومة ظهور التورّم ، ومنع نزيف الأربطة المصابة ، وتسكين الألم .. ولهذا يجب عمل التالى :

☐ يُرفع الطرف المصاب ، ويُعمل للمفصل كمادات باردة ، والأفضل أن يوضع عليه كيس ثلج ، وتستمر الكمادات لمدة نصف ساعة .. ثم يلف مفصل القدم برباط ضاغط.

☐ إن لم يتوفر الماء البارد أو الثلج ، يُلف المفصل بقطعة سميكة من القطن ، ويُربط عليه ، وذلك لتقليل التورّم .

☐ إذا لم تنجح الكمادات فى تسكين الألم بدرجة كافية ، يمكن أخذ الأسبرين العادى ، وإذا كان الألم شديدًا يمكن أخذ أدوية أخرى مثل : جليفاريلاكس **(Glifarelax)** .

الجرعة : قرص واحد ٣ مرات يوميًا .

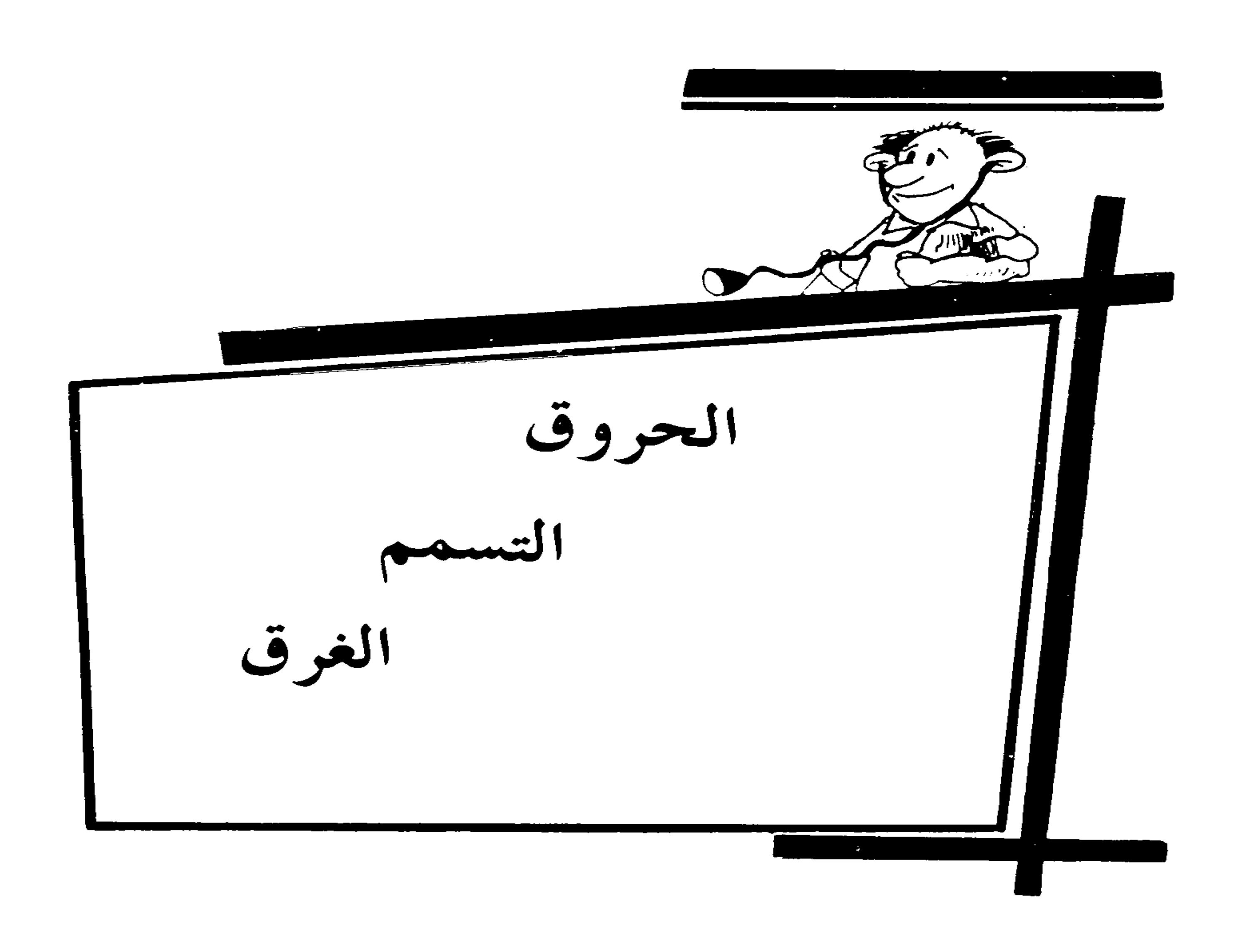
أو فولتارين **(Voltaren)** **الجرعة** : تؤخذ الأقراص (٧٥ مجم) بمعدل قرص واحد ٣ مرات يوميًا بعد الأكل ، وتؤخذ الحقن بمعدل حقنة واحدة يوميًا أو كل ١٢ ساعة ، وكذلك يؤخذ اللبوس الشرجى . ويمكن الجمع بين النوعين السابقين .

☐ يجب الاستمرار فى رفع المفصل المصاب لأطول وقت ممكن ، ولا يجب تحريكه خلال ٢٤ ساعة .

وإذا كان المفصل المجزوع هو رسغ اليد ، فإنه يرفع بعمل علاقة على الرقبة بحيث يكون فى مستوى أعلى من الكوع .

☐ بعد مرور ٢٤ ساعة ، تُعمل كمادات دافئة على المفصل المصاب .

☐ يجب عدم تدليك المفصل المصاب لأن ذلك يساعد على حدوث التورّم ويؤخر الشفاء .


الحروق
التسمم
الغرق



الحـــروق BURNS

● الأعـــراض :

تزداد خطورة الحروق كلما زاد عمقها ، وبناء على ذلك تقسم لثلاثة أنواع :

☐ **حروق سطحية** : وهى التى تصيب فقط الطبقة الخارجية من الجلد ، كالحروق الناتجة عن السوائل الساخنة جدًا . وتتميز بوجود احمرار مكان الإصابة وانبعاث ألم ، وتشفى عادة خلال ثلاثة أيام دون أن تترك أثرًا .

☐ **حروق متوسطة العمق** : وهى التى تمتد للطبقة الداخلية من الجلد ، مثل الحروق الناتجة عن الزيت الساخن . وتتميز إلى جانب الأعراض السابقة بتكوّن فقاعات مملوءة بالمصل . وتشفى فى فترة تتراوح من ١ – ٥ أسابيع دون أن تترك أثرًا بشرط عدم تلوثها بالميكروبات .

☐ **حروق عميقة** : وهى التى تصيب كل طبقات الجلد .. ورغم ذلك لا ينتج عنها ألم لاحتراق الأعصاب المغذية للجلد .. مثل الحروق الناتجة عن الألغام أو العبوات الناسفة . وينتج عنها تشوهات دائمة بالجلد ، ويحتاج علاجها لشهور طويلة تحت عناية خاصة بمراكز علاج الحروق .

● مساحة الحروق :

وقد يكون الحرق سطحيًا لكن مساحته كبيرة ، وفى هذه الحالة يكون من الحروق الخطرة والعكس صحيح . لذلك تقاس خطورة الحروق كذلك بناء على مساحتها .. وذلك على النحو التالى :

☐ **حروق بسيطة** : وهى التى تقل مساحتها عن ١٥٪ من مساحة الجلد عند الكبار ، وعن ١٠٪ عند الأطفال .

☐ **حروق شديدة** : وتكون مساحتها أكبر من السابقة ، وتحتاج للعلاج بالمستشفيات .

ولسهولة تقدير مساحة الحرق اعتبر أن مساحة كف يد المصاب = ١٪ من مساحة جلده . أو قسِّم الجسم إلى أجزاء كل منها ٩٪ من مساحة الجسم ماعدا المنطقة التناسلية التى تحسب ١٪ .

● الإسعافات :

بناء على ما سبق يمكنك تقدير مدى خطورة الحرق ، وبناء عليه تتخذ القرار إما بالانتقال للمستشفى على وجه السرعة أو العلاج بالمنزل تحت الرعاية الطبية . كما يتضح مما تقدم أن تلوّث الحرق بالميكروبات يؤخر الشفاء ويساعد على حدوث التشوهات ، وبناء عليه يجب المحافظة على مكان الجرح نظيفاً ، ولا ينبغي وضع أية مواد على الحرق (مثل معجون الأسنان وخلافه) فإن مثل هذه المواد تُجهد الطبيب فى إزالتها عن الحرق لوضع العلاج المناسب وقد تحمل كذلك خطر التلوث .

☐ تنزع الملابس عن الجزء المصاب ، وكذلك أى شيء محيط به مثل ساعة أو خاتم قبل أن يتورم العضو .

☐ يغمر الجزء المحترق بالماء البارد لمدة ١٠ دقائق على الأقل لتخفيف الألم ومنع تلف الأنسجة .

☐ يجفف مكان الحرق ويغطى بشاش معقم .

● طريقة علاج الحروق البسيطة :

يُمسح مكان الحرق بمحلول مطهر مثل السافلون **(Savlon)** باستخدام قطنة معقمة ، ثم يدهن بكريم يحتوى على مضاد حيوى مثل فيوراسين **(Furacin)** ، ثم يغطى بشاش معقم مثل سوفراتول **(Sufratulle)** ، ثم توضع قطعة قطن سميكة وتربط بشاش معقم . ويغير على الحرق كل ٤ أيام . وننصح بعدم فتح **أية** فقاعات مائية تظهر مكان الحرق لأن وجودها لصالح المصاب .

إلى جانب ذلك يمكن إعطاء دواء مُسكِّن مثل النوفالجين أو مجرد الأسبرين العادى .

وإذا كان هناك احتمال حدوث تلوث بالميكروبات يجب إعطاء مضاد حيوى واسع المجال مثل فيلوسيف (Velosef) — الجرعة للبالغين : كبسولة ٥٠٠ مجم كل ٦ أو ٨ ساعات .

وقد يصاحب الحرق إحساس بالتهيج والرغبة فى حك الجلد .. فى هذه الحالة يمكن إعطاء مضاد للحساسية مثل أفيل ريتارد (avil retard) — الجرعة : قرص كل ١٢ ساعة .

● إرشادات عامة لمقاومة خطر الحرائق :

☐ تُغلق النوافذ والأبواب لمنع تيارات الهواء التى تساعد على اشتداد الحريق .

☐ إذا اشتعلت النار بملابسك لا تحاول الجرى من المكان لأن ذلك يزيد اللهب ، وإنما **استلق** على الأرض وقم بتغطية جسمك بسجادة أو بطانية ، واضرب النيران بيدك أو بفوطة ، ويكون من الأفضل لو استطعت نزع الملابس وأنت راقد على الأرض .

☐ لعبور منطقة الحريق تجنب الجرى أو الهلع ، وإنما امش ورأسك مُنْحَنٍ قرب الأرض لأن الدخان يصعد إلى أعلى ويكون الهواء أكثر نقاء قرب الأرض .

ويكون من الأفضل بالطبع لو استطعت الحصول على بطانية مبللة لتغطى بها جسمك .

☐ تجنب إطفاء أى حريق بالماء يكون سببه البنزين أو الكهرباء أو الزيوت ، وإنما استخدم الرمال أو إسطوانات الحريق .

☐ لا تنس إزالة أى مواد قابلة للحريق من المكان خاصة المواد الإسفنجية لأنها تحترق وتنتج أدخنة قاتلة . ولا تنس غلق أنابيب البوتاجاز .



التســـمم POISONING

● الأعـراض :

تسمم الكبار يكون سببه عادة تناول طعام ملوّث ، بالإضافة لحالات الانتحار والتسمم الجنائى . أما تسمم الأطفال فيكون سببه عادة تناول أدوية خاصة بالكبار ، أو التسمم بالمحاليل مثل الكيروسين والبوتاس ، أو بمواد أخرى مثل سم الفئران .

عادة يكون رد فعل الجسم تجاه دخول السم إليه حدوث قىء وإسهال لطرد المادة السامة للخارج . وإذا لم يفلح الجسم فى التخلص من المادة السامة ، ووصلت إلى تيار الدم فإنها تحدث خللاً بأجهزة الجسم المختلفة ، وقد يصاب الشخص بغيبوبة ، ويتوقف التنفس والقلب ، ويموت .

ويمكن معرفة نوع بعض أنواع السموم من رائحة الفم (مثل البنزين والكيروسين) ، أو من وجود علامات احتراق على الشفاه والفم (مثل البوتاس والصودا الكاوية وماء النار) .

● الإســعافـات :

☐ استدع الإسعاف أو انتقل لأقرب مستشفى فورًا (احتفظ معك بأى زجاجات أو علب أدوية تجدها بالقرب من المصاب ، واحفظ أى شىء يتقيأه لتحليله فيما بعد . واعط هذه الأشياء للطبيب المعالج لمساعدته فى معرفة نوع المادة السامة) .

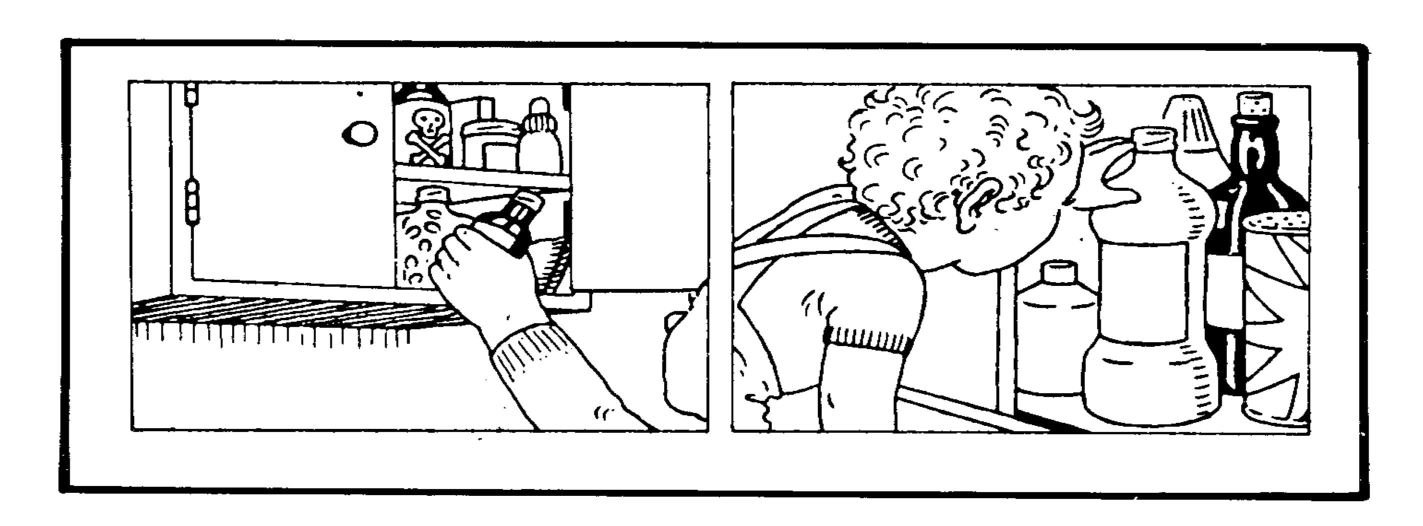
☐ ساعد المصاب على التقيؤ وذلك بوضع إصبعين فى حلقه وتحريكهما .

☐ يُعطى المصاب حوالى نصف لتر لبن فاتر لتخفيف السم وإبطاء امتصاصه خاصة مع القلويات القوية « **كالبوتاس** » والسموم الأكّالة « **كماء**

النار » أو السموم البترولية « **كالجاز والبنزين** » . [**يحظر** إعطاء المصاب أى شىء بالفم إذا كان فاقد الوعى لئلا يصاب بالاختناق] .

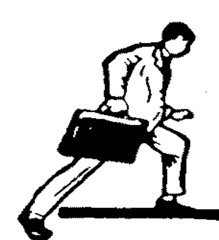
☐ **يحظر إثارة التقيؤ** فى حالات التسمم بالسوائل الضارة بالأنسجة ، لأن إعادة استرجاعها يعنى زيادة التعرض لها .. وهذه المواد تشمل :

☐ البوتاس والصودا الكاوية والنوشادر .
☐ الكيروسين والبنزين و**التِنَر** .
☐ الفنيك وسوائل التبييض (الكلور) .
☐ سائل تلميع المعادن وسائل وورنيش الأحذية .
☐ الصابون السائل ومنظفات السجاجيد .



احذر وجود أى دواء أو مادة سامة بالقرب من متناول الطفل





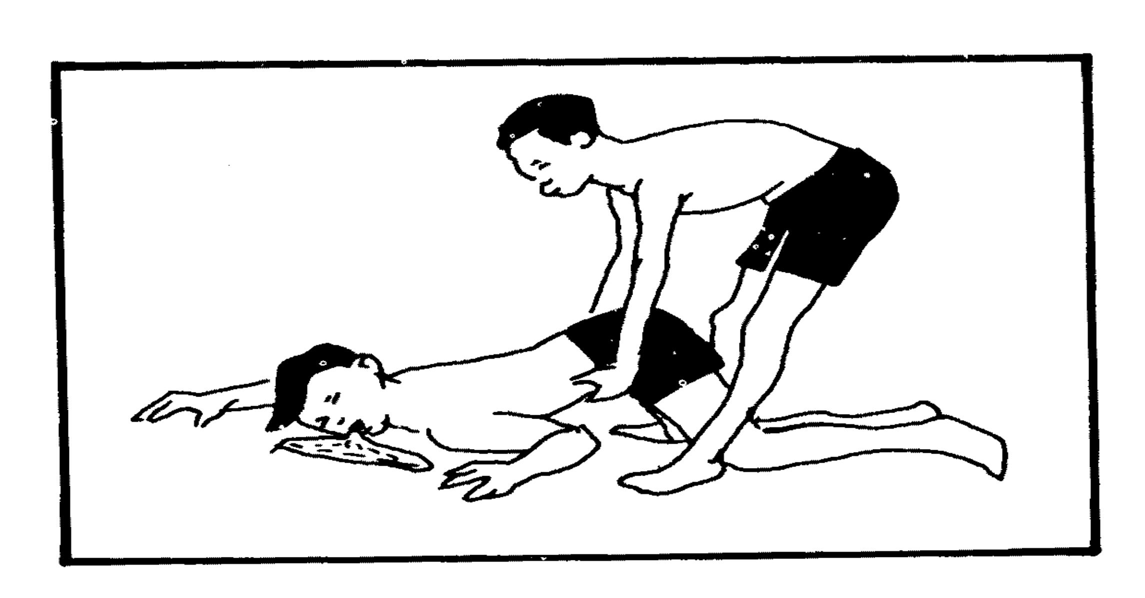
الغـــرَق DROWNING

● الأعــــراض :

إن مشكلة الغريق تكمن فى دخول كمية من الماء إلى الرئتين ، وبناء على مقدار هذه الكمية تحدث إعاقة لعملية التنفس ، قد تكون شديدة إلى درجة توقُّف التنفس ثم الوفاة إذا لم يُسعف الغريق على وجه السرعة . لذلك فإن إسعاف الغريق يهدف أساسًا إلى طرد الماء المحجوز بالرئة حتى تستطيع القيام بوظيفتها فى عملية التنفس ، وقد يستدعى ذلك ضرورة الانتقال للمستشفى للعلاج بمدرَّات البول « **مثل اللازكس** » والتى تعمل على تصريف الماء من الجسم .. بالإضافة لوسائل العلاج الأخرى .

● الإســـعافــات :

☐ ضع الغريق على بطنه مع رفع الحوض لأعلى لتصريف الماء من رئتيه .



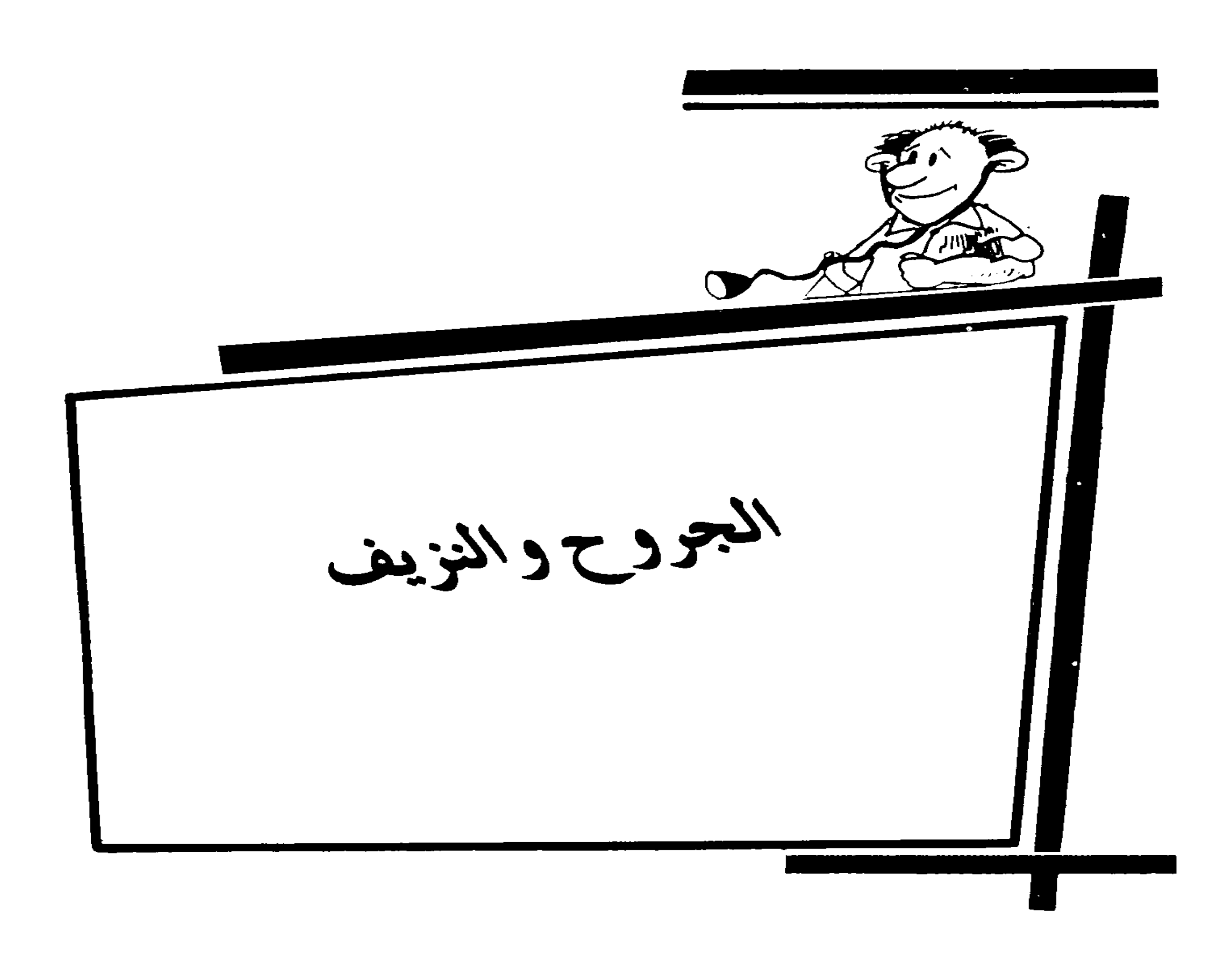
□ إذا كان الغريق لا يتنفس (لا تُسمع أصوات حركة التنفس ، ولا يصدر عنه شخير أو سعال) قُمْ على الفور بعمل التنفس الصناعى .

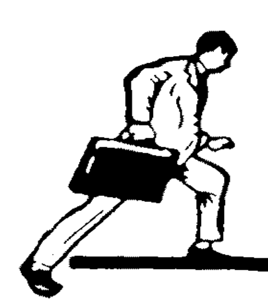
وإذا وُجد كذلك أن القلب لا يخفق (يمكن سماع ضربات القلب بوضع الأذن على صدر المصاب على الجهة اليسرى) ابدأ فى عمل تدليك خارجى للقلب .

□ فى أى حال من الأحوال يحتاج الغريق إلى التدفئة حتى لا يتعرض للصدمة .. وبناء عليه يجب لفه ببطانية .

كما يجب التأكد من عدم وجود انسدادات بالممرات الهوائية بالرمال أو الطحالب أو القىء .. لذا يجب فحص حلق المصاب ، وإدخال الإصبع لاستخراج أى شىء يسد التنفس .




الجروح والنزيف

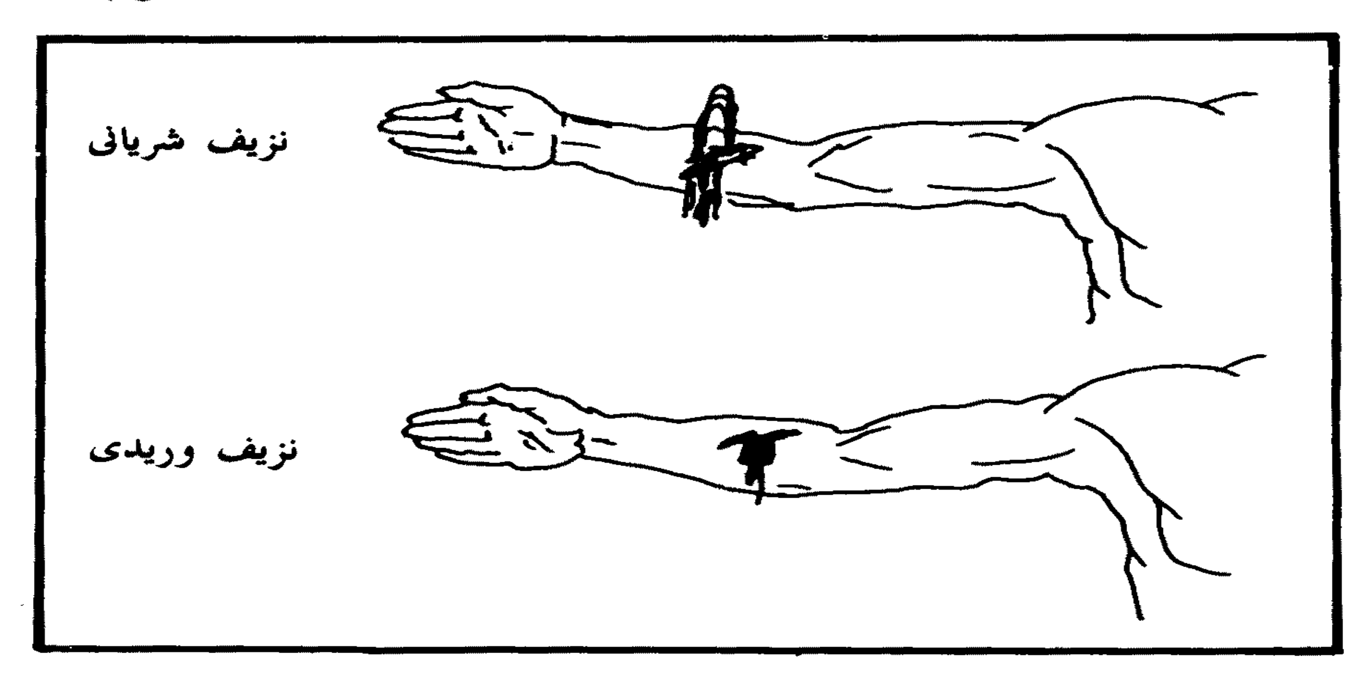


الجروح والنزيف
WOUNDS & BLEEDING

● **الأعــــراض :**

المقصود هنا الحديث عن الجروح القطعية **(cut wounds)** التى تصيب الجلد والأوعية الدموية كالناتجة عن الآلات الحادة مثل السكين .

قد يكون النزيف الدموى الناتج عن هذه الجروح بسبب إصابة شريان أو وريد أو شعيرات دموية . والنزيف الشريانى أخطر من النزيف الوريدى خاصة إذا أصاب شرياناً من الشرايين الكبيرة ، حيث يكون النزف غزيرًا مما يهدد حياة المصاب . وللتفرقة بين النزيف الشريانى والنزيف الوريدى فإن الأول يتميز بالنزف الغزير ، ويسيل الدم بشكل نبضات ، ويكون لونه أحْمَرَ فاتحًا (قرمزى) .. أما فى حالة النزيف الوريدى ، فيكون اندفاع الدم بطيئًا نوعًا ما (ذلك لانخفاض ضغط الدم فى الوريد بالنسبة للشريان) ، ويكون لونه مائلاً للزرقة (أحمر داكن) .



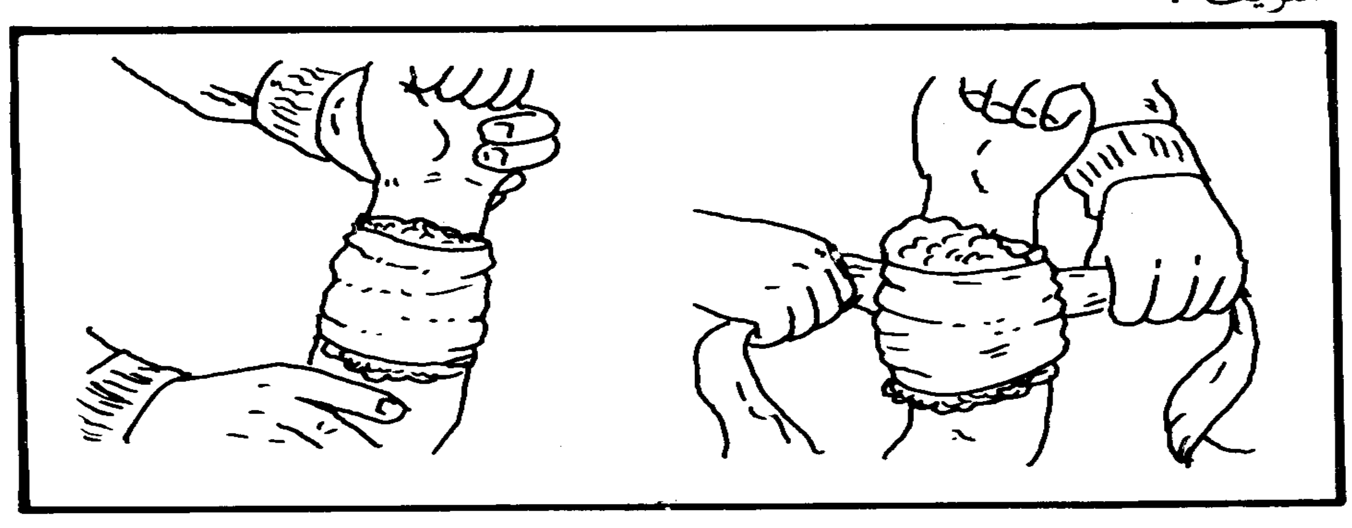
أما نزيف الشعيرات الدموية فهو أقل أنواع النزيف خطرًا لأنه ينحصر غالبًا بالجلد أو الغشاء المخاطى ، وسريعًا ما يتوقف تلقائياً .

● الإسعافات :

فى حالة وجود قطع عميق أو كبير ينزف بغزارة خاصة إذا كان النزيف ناتجاً من إصابة شريان ، لابد من الانتقال على وجه السرعة لأقرب مستشفى للحد من فقدان كمية كبيرة من الدم . (يحتوى جسم الإنسان البالغ على حوالى ٥ – ٦ لترات من الدم . ويستطيع أن يفقد ½ لتر دون خطورة على حياته . أما بالنسبة للأطفال فنظرًا لقلة كمية الدم فى أجسامهم الصغيرة ، ففقد كميات أقل من ½ لتر قد تهدد حياتهم) .

☐ يُرفع الجزء المصاب لأعلى فذلك يقلل من النزيف خاصة حالات النزيف الوريدى .

☐ يُضغط على مكان الجرح بشدة باستعمال منديل نظيف أو قماش معقم ، مع محاولة ضم حواف الجرح ببعضها . ويستمر الضغط لمدة ١٠ دقائق على الأقل ، وذلك يتيح فرصة لحدوث التجلّط وخفض النزيف .



(١) (٢)

أول شىء تفعله رفع الجزء المصاب لأعلى والضغط على الجرح بغيار أو منديل نظيف .

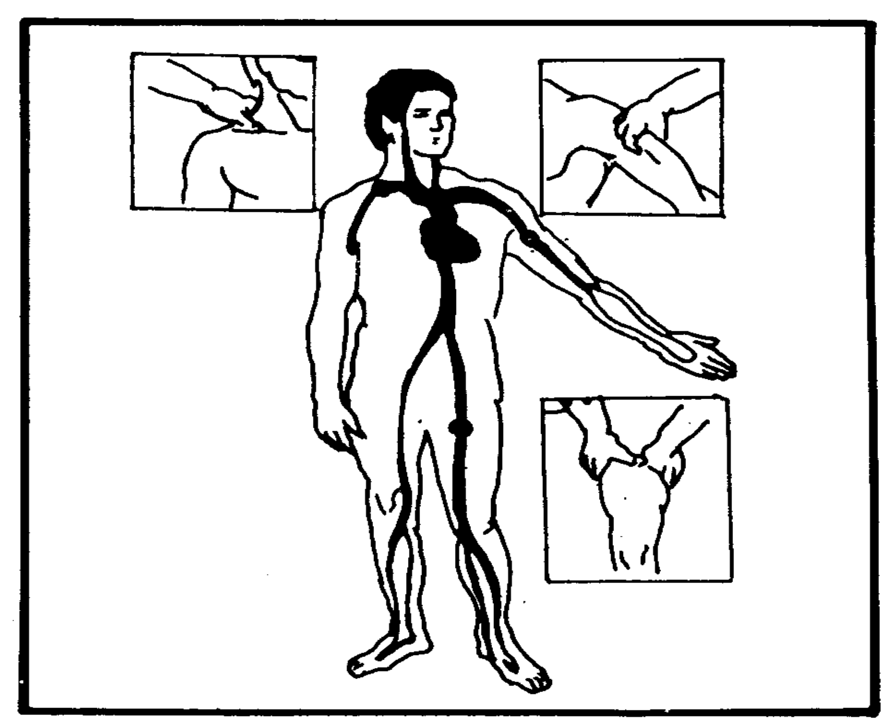
وننصح بعدم وضع أى مواد غريبة (كالبن وخلافه) بغرض وقف النزيف لأن ذلك يعرض الجرح للتلوث فيتأخر شفاؤه .

☐ بعد هبوط حدة النزيف ، قم بتنقية الجرح من أى قاذورات قد علقت به ، وقد يحتاج ذلك إلى غمره بالمياه .

ضع مادة مطهرة مثل الميكروكروم على الجرح ، ثم ضع قطعة شاش مناسبة محشوة بالقطن ، واربط الجرح بقوة . وإذا استمر النزيف وبلل الغيار .. لا تنزعه ولكن ضع غياراً آخر فوقه واربط فوق الغيارين (شكل (٢)) .

☐ لمقاومة النزيف الشريانى لحين الانتقال للمستشفى قم بتخفيف حدة النزيف بالضغط على الشريان النازف ضد العظم من الناحية القريبة من القلب . تحسس النبض فى هذه المنطقة ثم اضغط على الشريان بين أصابعك والعظم .

ويوضح لك الشكل التالى نقاط الضغط على الشرايين الرئيسية بالجسم .



نقاط الضغط على الشرايين الرئيسية

● لاحظ الآتـى :

☐ إذا كان قَطعُ الجلد لعدة سنتيمترات ، أو استمر النزيف رغم عمل الضمادات ، فإن الجرح يحتاج للخياطة (عمل غُرز جراحية لوقف النزيف) .. فى هذه الحالة لا يجب أن تتأخر عن الاستشارة الطبية لأن عمل الغرز الجراحية لا يصلح إلَّا للجروح الحديثة .

☐ إذا كان الجرح سببه آلة صدئة فيجب أخذ مصل مضاد للتيتانوس .. ولايجوز أن يتأخر ذلك عن ٦ ساعات منذ وقت الإصابة .



● الأسـباب :

نزيف الأنف من أكثر حالات النزيف شيوعًا ، ويصحبه عادة خوف شديد وقلق من جانب المصاب ، خاصة إذا لم يتعرض له من قبل .

إذا كان الأنف سليمًا من أى علة ، وكان المصاب من مرضى ضغط الدم المرتفع ، فإن السبب الغالب للنزيف هو حدوث ارتفاع شديد بضغط الدم (ربما لعدم أخذ الدواء) ، ويكون النزيف فى هذه الحالة وسيلة يحاول بها الجسم خفض الضغط المرتفع . لذا يجبُ فى حالات حدوث نزيف الأنف قياس مقدار ضغط الدم ، وعلاج الضغط المرتفع على وجه السرعة لتفادى حدوث مضاعفات خطيرة مثل حدوث نزيف بشرايين أخرى مثل شرايين المخ على غرار حدوث نزيف الأنف .

وقد يتعلق النزيف بأمراض أخرى ليس لها علاقة مباشرة بالأنف مثل أمراض الدم مثل **اللوكيميا « سرطان الدم »** ، وأمراض الحميات (مثل التيفود والملاريا والحمى القرمزية) .

أما الأسباب التى تتعلق بالأنف نفسه فتنحصر فى التهاب الأنف أو إصابته .

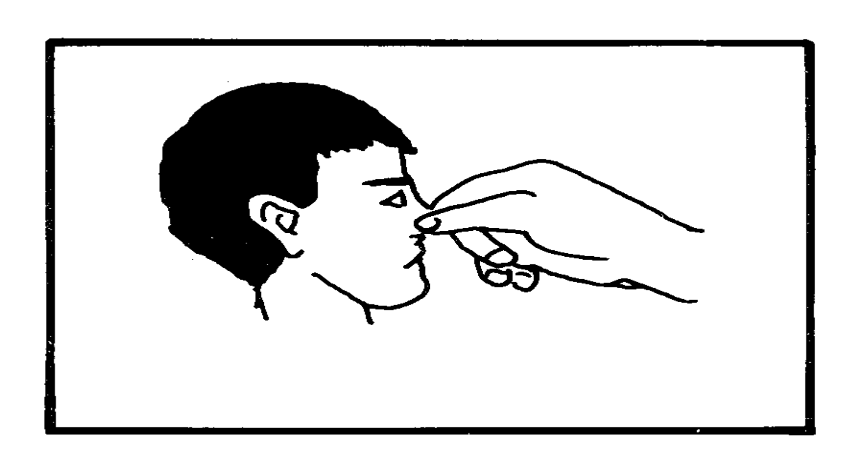
● الإسـعـافات :

☐ أول شيء يجب عمله هو ثنى الرأس للأمام لمنع بلع الدم وما يعقبه من مضاعفات .

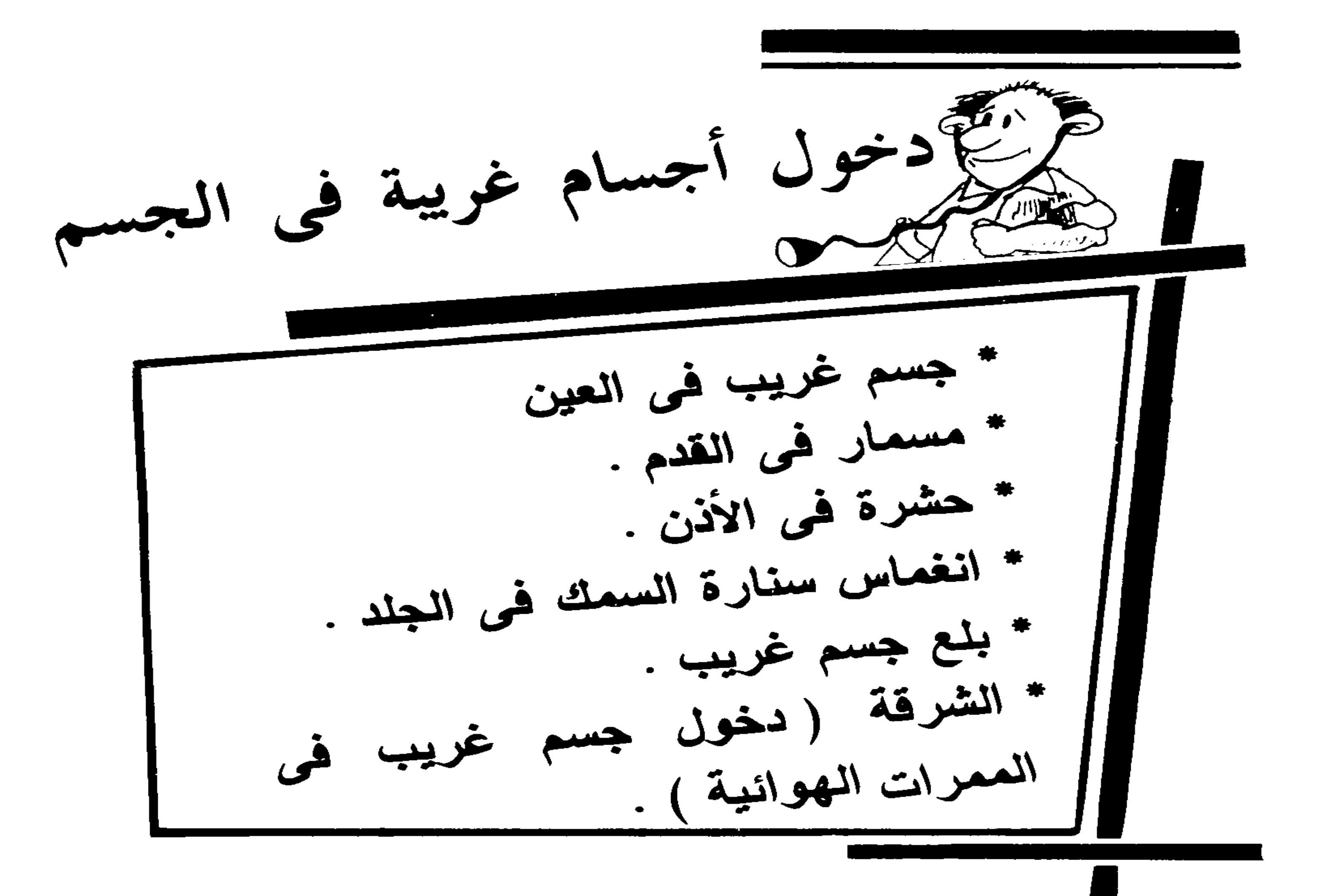
☐ يُمسك بطرف الأنف بين إصبعى الإبهام والسبابة ، ويُضغط عليه لمدة ٥ — ١٠ دقائق .

☐ تُعمل كمادات باردة على الأنف والجبهة ، ويكون من الأفضل أن يُضغط على الأنف من كل جهة على حدة بقطعة ثلج ملفوفة بشاش أو قماش رقيق . تؤدى البرودة إلى انقباض الأوعية الدموية ووقف أو خفض الدم النازف منها .

☐ إذا استمر النزيف بغزارة وخاصة عند كبار السن ، يجب المبادرة بوضع سدادة بين أسنان المصاب (قطعة مطاط مثلاً) لمنعه من بلع الدم .. مع سرعة استشارة الطبيب لعمل العلاج اللازم .

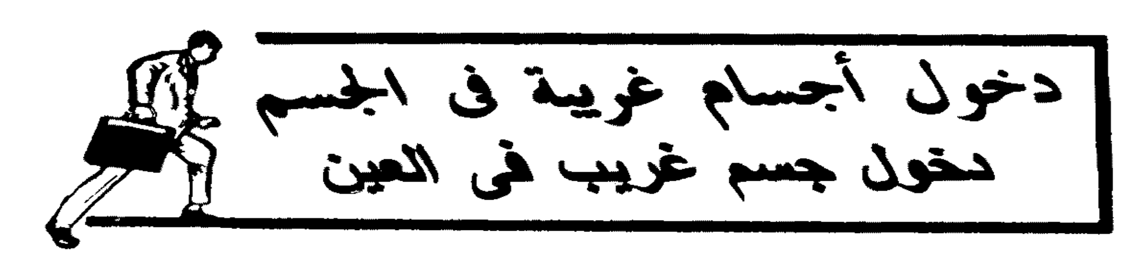


وقف نزيف الأنف بالضغط بإصبعى الإبهام والسبابة



دخول أجسام غريبة فى الجسم

* جسم غريب فى العين
* مسمار فى القدم .
* حشرة فى الأذن .
* انغماس سنارة السمك فى الجلد .
* بلع جسم غريب .
* الشرقة (دخول جسم غريب فى الممرات الهوائية) .



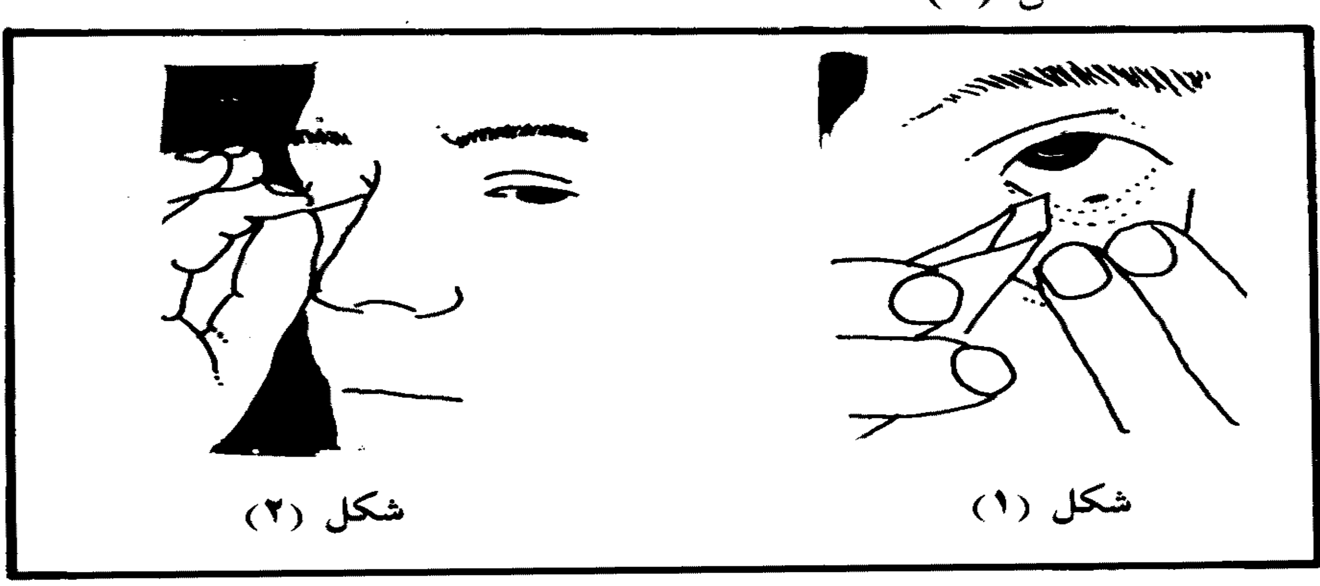
ويكون عادة ذرة غبار أو حبة رمل .. وربما يكون أحد رموش العين .

● الإسعافـات :

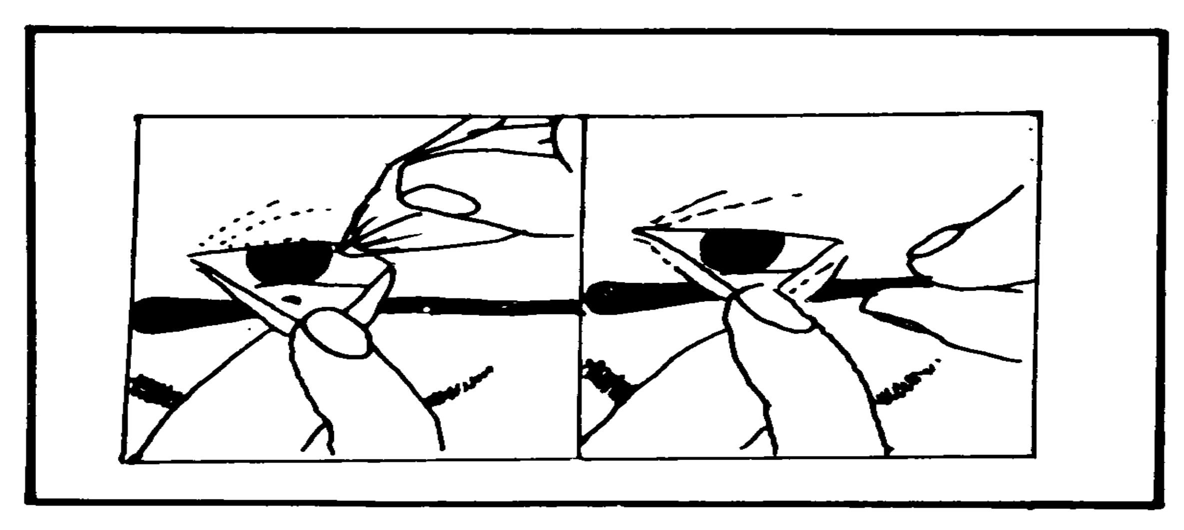
☐ إذا ظهر لك هذا الجسم على بياض العين ، أو خلف الجفن السفلى ، فالتقطه للخارج بلطف بواسطة طرف منديل نظيف ، وقد تحتاج لجذب الجفن للأمام من الرموش – شكل (١) .

☐ إذا لم يظهر لك .. اسحب الجفن العلوى إلى السفلى (تغميض العين) ، وابق ممسكًا به فى هذا الوضع لدقيقة واحدة ، فقد يؤدى هذا لتحريك الجسم عن مكانه وظهوره على بياض العين – شكل (٢) .

☐ إذا لم يظهر رغم اتباع الطريقة السابقة ، اسحب الجفن العلوى للأمام و**اثنِه** قليلاً للوراء على « **عود كبريت** » ، واطلب من أحد المحيطين النظر إلى سطحه الداخلى . فإنْ تمكن من رؤيته ، فليقم بإزالته بالطريقة السابقة – شكل (٣) .



شكل (١)　　　شكل (٢)



شكل (٣)

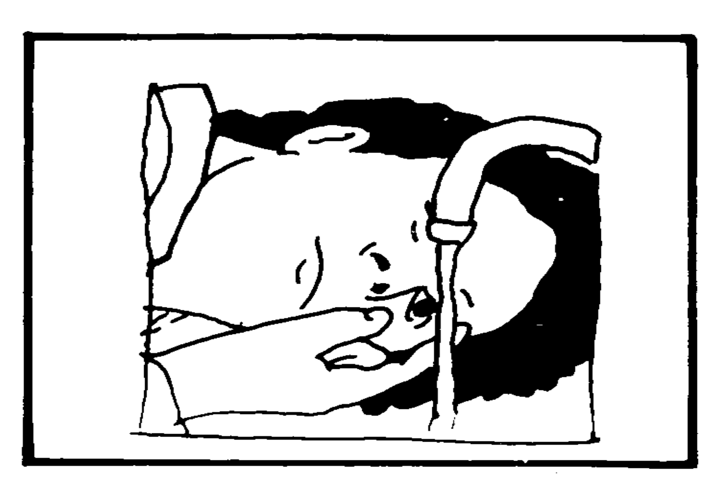
● دخول مادة كيميائية للعين :

مثل بويات الطلاء أو المنظفات المنزلية .

● الإسعافات :

☐ اغمر العين بسرعة بتيار من الماء البارد الجارى من الصنبور ، واثنِ رأسك بحيث تجعل العين المصابة هى السفلى ، مع إبعاد الجفنين عن بعضهما ، لتسمح بمرور الماء من داخل العين إلى خارجها .

وبعد غسل العين ، اربطها بضمادة ، واتجه للطبيب المختص على الفور .



غسل العين بالماء الجارى



دخول مسمار فى القـدم

● **الإسعافات :**

اجذب المسمار أو الدبوس بيدك ، أو بالاستعانة بملقاط شعر .. فإذا نجحت فى استخراجه قم بعصر الجرح لنزول بضع نقاط من الدم من مكان الإصابة لإزالة أى تلوث لحق به .. ثم ضع صبغة يود على الجرح .

☐ إذا كان المسمار صدئًا فلابد من استشارة الطبيب ، سواء نجحت فى استخراجه أو لم تفعل .. ذلك لأنك بحاجة فى هذه الحالة لأخذ المصل المضاد للتيتانوس ، وربما العلاج بمضاد حيوى . ويجب ألا تتأخر عن استشارة الطبيب أكثر من ٦ ساعات حتى يُجدى مفعول المصل .



دخول حشرة فى الأذن

● **الإسعافات :**

هذه الحالة قد تبدو غريبة أو نادرة ، لكنها فى الحقيقة تحدث كثيراً .. وأذكر أننى قمت ذات مرة باستخراج صرصور ضخم من أذن أحد الأشخاص !.. وتكون الفرصة مواتية لتسلل الحشرات إلى الأذن أثناء النوم .. ولاشك أن انعدام النظافة بالمنزل ، أو النوم على الأرض يساعد على حدوث هذه الحالات .

حاول أولاً الاستعانة بالطريقة التالية ، وإن لم تفلح فى استخراج الحشرة ، استشر الطبيب . ونحذر من استعمال عود كبريت أو بنسة شعر أو ما شابه ذلك لاستخراج الحشرة .

□ اثن رأسك إلى الجنب بحيث تصبح الأذن المراد استخراج الحشرة منها هى الأعلى .

□ اسكب كمية من الزيت الدافىء داخل الأذن (زيت برافين أو زيت زيتون أو جلسرين) ، وربما كان من الأسهل أن تعهد إلى أحد الأشخاص بذلك .

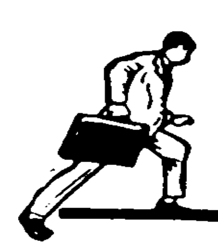
□ انتظر حوالى ١٥ – ٢٠ دقيقة حتى تطفو الحشرة فوق طبقة الزيت ، ثم مِلْ برأسك للاتجاه المعاكس لتسمح بخروج الزيت مع الحشرة .

□ إن لم تفلح هذه الطريقة .. ارقد فى بانيو مملوء بالماء الدافىء بحيث تجعل الأذن مغمورة تحت سطح الماء ، فذلك يساعد على انسيابها للخارج مع ماء الحمام .



حمام زيت للأذن لاستخراج الحشرة





دخول سنارة السمك فى الإصبع

● **الإسعافات :**

إن محاولة استخراج هذا الجسم الصغير من الإصبع بطريقة عشوائية يؤدى لإصابة بالغة بالأنسجة . وإن لم تتمكن من استشارة الطبيب ، عليك باتباع هذه الطريقة السهلة ، وهى لا تحتاج سوى آلة قاطعة كالكماشة **أو الزرادية (انظر الشكل التالى)** .

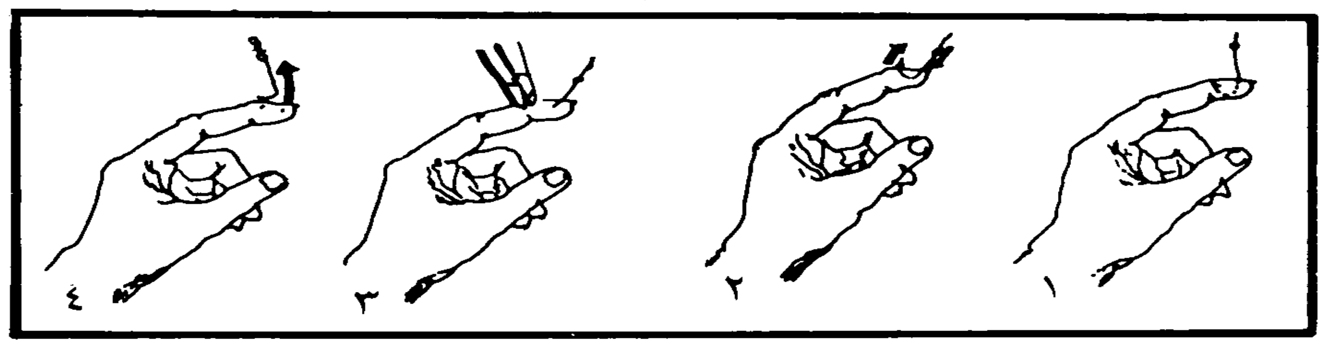
☐ مرّر طرف السنارة داخل الإصبع ليخرج من الجهة الأخرى (حاول أن تتحمل الألم البسيط الناتج عن ذلك) – شكل (٢) .

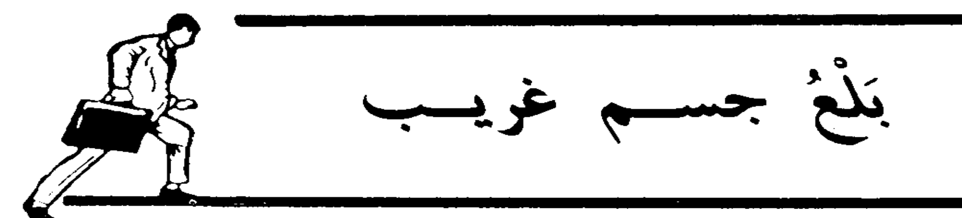
☐ اقطع الرأس بآلة قاطعة – شكل (٣) .

☐ الآن يمكن استخراج السنارة بسهولة من نفس الجهة التى دخلت منها – شكل (٤) .

☐ اعتصر مكان الجرح حتى تخرج بعض قطرات من الدم ثم عقم الجلد بصبغة اليود .

☐ عليك ملاحظة الجرح خلال الأيام التالية ، فإذا حدث به تورّم وألم فهذا يعنى حدوث التهاب بسبب التلوث ، ويجب فى هذه الحالة استشارة الطبيب للعلاج بمضاد حيوى . (يكون من الأفضل أن تأخذ نوعاً من الأنواع الشائعة من المضادات الحيوية عقب حدوث الإصابة مثل : امبيسيللين ، كبسولة ٥٠٠مجم كل ٦ ساعات – للبالغين) .





بَلْعُ جسـم غريـب

● الأعـراض :

كثيرًا ما يتعرض الأطفال لهذه الحالة لاعتيادهم على وضع الأشياء فى فمهم . بعد بلع الجسم الغريب فإنه ينزل إلى المعدة وما يحدث بعد ذلك يتوقف على نوع الجسم .. وهناك نوعان بصفة عامة ، هما :

● بلع جسم غير حاد (عملة معدنية) :

عادة يخرج مثل هذا الجسم مع البراز بعد يوم إلى ثلاثة أيام .. وإذا نتج عنه متاعب مثل المغص أو الانسداد (مثل حدوث إمساك) ، فإنه يمكن عمل أشعة على الأمعاء لتوضيح مسار الجسم الغريب .

● بلع جسم حاد (مسمار أو إبرة) :

مثل هذا الجسم قد يصعب مروره بالأمعاء وربما يحدث جروحًا بها .. ولتفادى ذلك ينصح المصاب بتناول ساندويتش من الخبز والمربى وبه طبقة خفيفة من القطن ليساعد على سهولة مرور الجسم الغريب .

ويجب على المصاب ملاحظة خروج هذا الجسم مع البراز .. وإذا شعر بألم بالبطن أو لاحظ خروج دم مع البراز ، فيجب عمل أشعة لبيان وضع الجسم الغريب ، وقد يحتاج الأمر فى هذه الحالة للتدخل الجراحى .

● توقُّف جسم غريب بالمرىء :

قد يحدث بعد بلع جسم غريب أنه لا يصل إلى المعدة وإنما يتوقف فى أنبوبة المرىء فيسدها . فى هذه الحالة ينبعث ألم بمنتصف الصدر تجاه الجسم المحشور بالمرىء ، وقد يحدث خروج نزيف دموى من الفم .

فى هذه الحالة يجب استشارة **الطبيب** بسرعة لاستخراج الجسم الغريب بمنظار المرىء .



● الأعــراض :

تحدث الشرقة إذا مر جسم غريب إلى الحنجرة أو القصبة الهوائية ، وعادة يكون هذا الجسم هو مضغة طعام تمر فى اتجاه خاطىء بسبب التسرّع فى تناول الطعام أو الضحك أو الكلام أثنائه . وهذه الحالة كثيرة الحدوث بين الأطفال ويسببها أجسام مختلفة (كالبلى مثلاً) لأنهم يميلون إلى وضع أى شيء فى فمهم .

والشرقة تعنى حدوث اختناق مفاجىء ، أى يصبح الشخص غير قادر على التنفس ، وبالتالى لا يصل الأكسجين إلى الدم ، وبالتالى يزرق لون المصاب ويشعر بألم فى الصدر .

وإذا كان الجسم المحشور صغيراً ، أى حَدَث انسداد **جزئى** فى الممرات الهوائية ، ينتاب المصاب نوبة شديدة من السعال تفلح عادة فى طرده للخارج . أما فى حالة الانسداد التام الذى يحدث مع الأجسام الكبيرة خاصة الكروية الشكل كالبلى ، فإن المصاب لا يقوى عادة على السعال ، فيطول وقت الاختناق ، ويزرق لونه بشدة ، وقد يتوقف القلب تمامًا عن العمل ، وتحدث الوفاة إذا لم يتم إسعافه خلال دقائق .

● الإسعافات :

□ إسعاف الكبــار :

* يُضرب الشخص ضربات قوية على الظهر بكعب اليد . ويكون رأسه أثناء ذلك فى مستوى منخفض عن صدره لتسهيل خروج الجسم الغريب — كما يتضح من الشكل التالى .

● طريقة هيمليخ (Heimlieh) :

قف خلف الشخص المصاب محتضنًا إياه بذراعيك ، ووضع يديك

فوق بعضهما تحت القفص الصدرى وأعلى من السرة ، مع جعل اليد السفلى على شكل قبضة – كما يتضح من الشكل التالى – اضغط فجأة بأقوى ما يمكن مع الدفع قليلاً لأعلى . والغرض من هذه الطريقة هو رفع ضغط الهواء داخل التجويف الصدرى مما يعمل على طرد الجسم المحشور بالمسالك التنفسية .

طريقة هيمليخ

(١)

تأخذ إحدى اليدين شكل القبضة وتوضع الأخرى فوقها بإحكام

(٢)

الضغط فى وضع الوقوف

(٣)

الضغط فى وضع الجلوس

● إسـعاف الأطفـال :

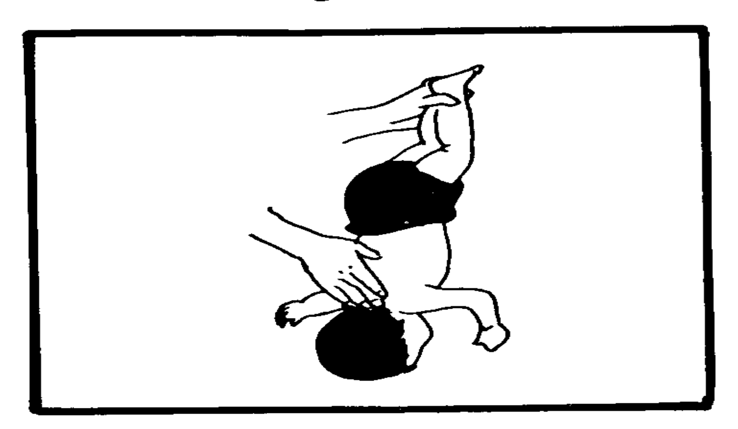
تستخدم طريقة الضرب على **الظهر** – كما سبق – مع وضع الطفل على الفخذين .



● إسعاف الرُضع :

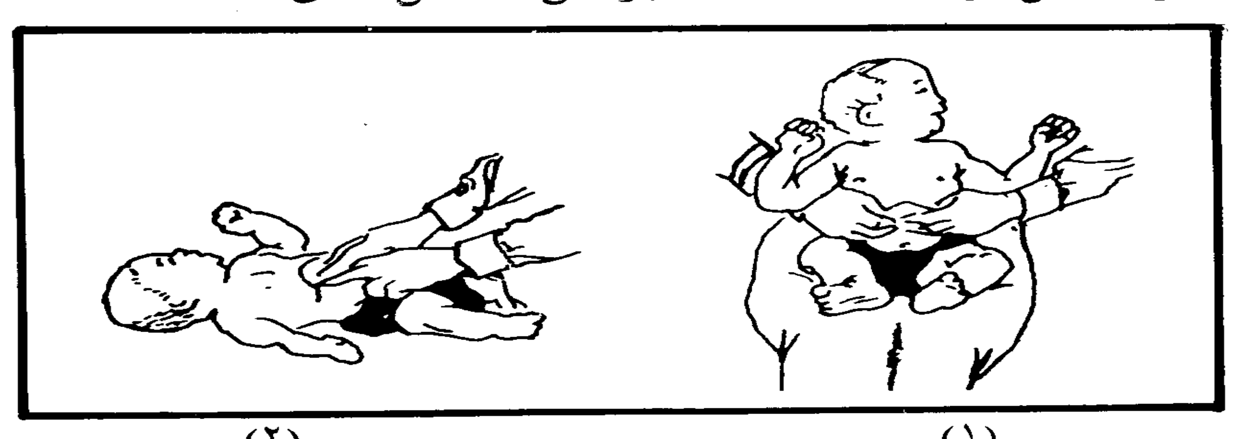
☐ يجب الاهتمام أولاً بمحاولة استخراج الجسم الغريب بإدخال الإصبع داخل الحلقوم .

☐ تستخدم نفس الطريقة السابقة مع تعليق الرضيع من قدميه بحيث يتدلى رأسه لأسفل – كما يظهر بالشكل التالى .



● استخدام طريقة هيمليخ :

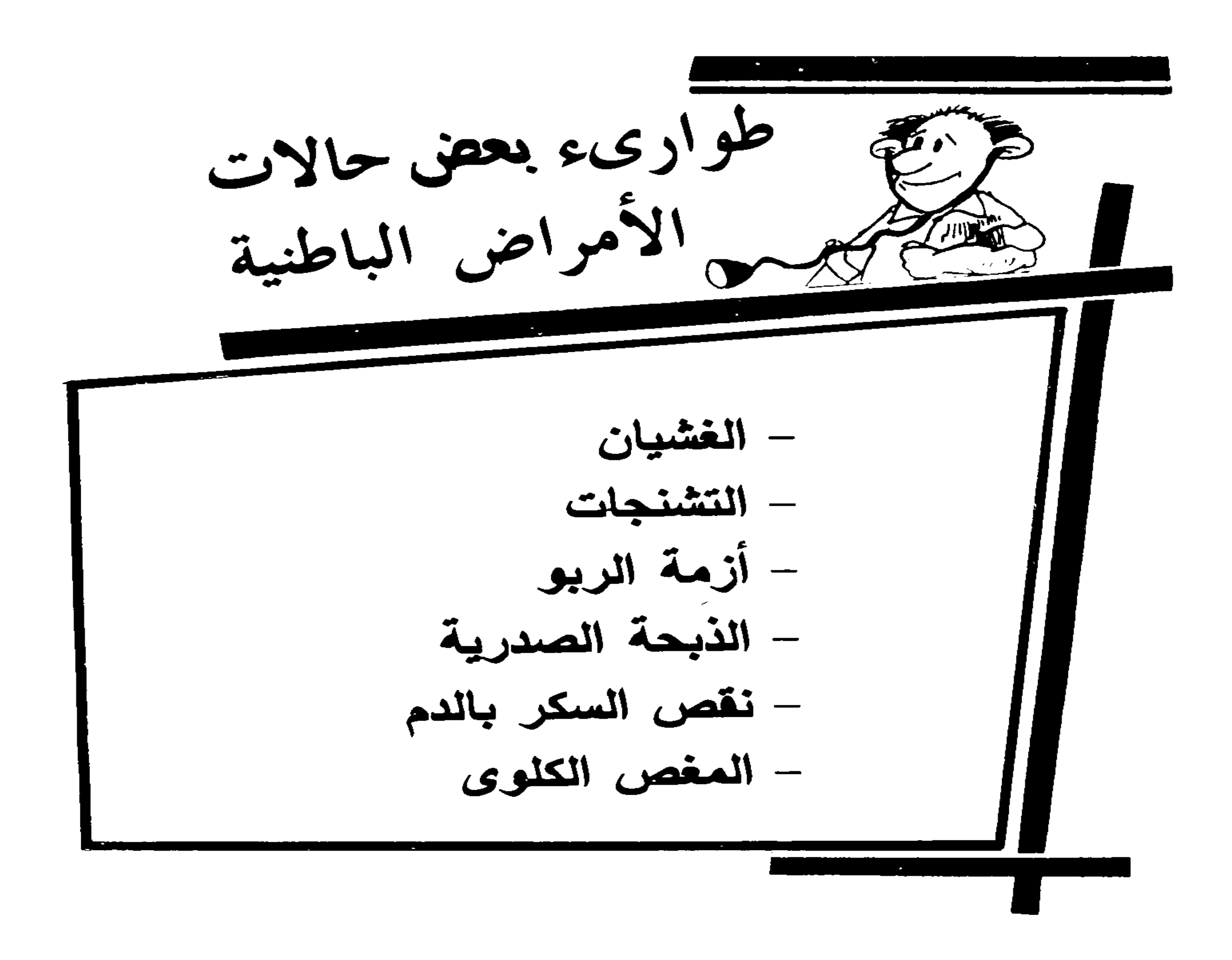
كما يمكن استخدام طريقة هيمليخ مع صغار السن « **الأطفال والرضع** » وفى هذه الحالة نقوم بالضغط بأصابع كلتا اليدين عند منطقة فم المعدة بحيث يكون ضغطًا خفيفًا وسريعًا .. ويمكن عمل ذلك أثناء جلوس الطفل أو رقاده – كما يظهر من الشكل التالى .



(١) (٢)

استخدام طريقة هيمليخ لعلاج الشرقة عند الأطفال

(١) فى وضع الجلوس (٢) فى وضع الرقاد



طوارىء بعض حالات الأمراض الباطنية

- الغشيان
- التشنجات
- أزمة الربو
- الذبحة الصدرية
- نقص السكر بالدم
- المغص الكلوى



الغشيان SYNCOPE

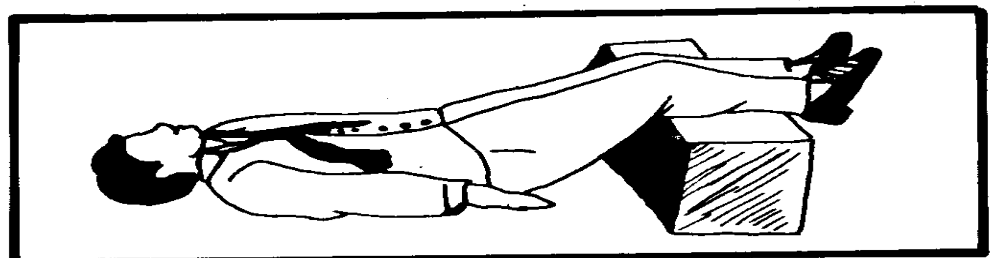
● الأعراض :

فقدان الوعى له مسببات كثيرة وأشكال مختلفة ، ومن أكثر حالاته شيوعًا هى الإصابة بالغشيان أى فقدان الوعى المفاجىء لفترة قصيرة .. ويحدث إذا انخفض وصول الدم للمخ بشكل حاد ولفترة قصيرة مثلما يحدث إذا وقف شخص لمدة طويلة بدون حراك ، كما يحدث فى الطوابير ، خاصة إذا كان نحيلاً طويل القامة ، أو كان يعانى من فقر دم ، أو كان مازال فى فترة نقاهة من مرض . ويحدث كذلك عند التوتر الانفعالى الشديد .. أو قد يحدث أثناء تضميد الجروح إذا ما عولجت بخشونة ، أو أثناء نقل المصاب . ومن مسبباته الشائعة رؤية منظر مخيف كدم يسيل من جريح ، أو شم رائحة « **البنج** » أثناء علاج الإصابة ، أو عندما يسمع الشخص **خبراً غير سار** مثلما يحدث عند إعلان نتائج الامتحانات .

فى مثل هذه الأحوال ، يشحب وجه المريض بشدة ، وينتابه عرق غزير ، ويسقط مغشيًا عليه . وبفحصه ، نجد أنه لا يستجيب للنداءات أو الوخزات الموجعة ، ويصبح النبض سريعًا وضعيفًا ، وتتسع حدقتا العينين ولا تستجيبان للضوء فى حالة الغشيان الشديد . وتستمر هذه الحالة عدة دقائق .

● الإسعافات :

☐ يُمدد المصاب على ظهره بحيث يكون رأسه فى مستوى منخفض عن جسمه (لمساعدة وصول الدم إلى المخ) ، مع فك أى أربطة على الجسم (مثل الحزام وربطة العنق) لمساعدة التنفس .



كما يجب فتح النوافذ وإبعاد الناس عنه حتى يتنفس هواء نقيًا .

☐ يجب رش الماء البارد على وجهه وصفعه قليلاً ، أو يشم رائحة نفّاذة كرائحة البصل أو النشادر .

● فحص حالة فقدان الوعى :

لابد فى أى حالة غيبوبة أو فقدان للوعى أن نطمئن على عمل القلب ، واستمرار التنفس ، ونتأكد من عدم وجود إصابات أو كسور . فإذا كان المصاب لا يتنفس نجرى على الفور التنفس الصناعى .. وإذا كان قلبه لا يخفق يجرى تدليك خارجي للقلب .. وإذا كان هناك اشتباه فى وجود كسر بالعظام يجب الحذر فى نقله ، وعدم تحريك الجزء المصاب بتاتًا .

التشنّجات
CONVULSIONS

● الأسباب والأعراض :

التشنجات هى حركات لا إرادية تنتاب عضلات الجسم ، وتحدث بشكل فجائى ، وتتكرر فى صورة نوبات .

ويعتبر مرض **الصرع** هو أكثر الأسباب شيوعًا لحدوث التشنجات ، وتحدث عادة بسبب عدم الانتظام على الدواء . وتتميز بأن المريض خلالها يفقد الوعى ، وقد يتبول على نفسه ، أو يعض لسانه ، أو يؤذى نفسه بشتى الطرق .

وهناك التشنجات **الهستيرية** وتتميز بأنها تحدث عادة لفتاة أو سيدة خاصة قليلات الثقافة ، ولا تحدث إلّا فى وجود متفرجين لذلك فإن انصراف أفراد الأسرة أو المحيطين عن المتشنج أمر ضرورى لإيقاف التشنجات الهستيرية .. كما تتميز بأن المتشنج لا يؤذى نفسه مثلما يفعل مريض الصرع .

وتحدث التشنجات **لأسباب أخرى** فقد تحدث فى الأطفال بسبب الارتفاع الشديد لحرارة الجسم . وتحدث بسبب الإصابة بضربة الشمس . وقد تحدث للحوامل فى حالات تسمم الحمل . وفى حالات الفشل

الكلوى بسبب تسمم الجسم بارتفاع نسبة البولينا . وتحدث كذلك فى أمراض التيتانوس والسُّعار وأورام المخ .. إلخ .

● الإسعافات :

إذا لم يكن سبب التشنجات مرض الصرع فيجب استدعاء الطبيب على الفور .

☐ من الخطأ أن تحاول الإمساك بالمصاب ومنعه من الحركة لإيقاف التشنجات رغمًا عنه ، فذلك قد يؤدى لتمزق عضلاته ، أو إصابته بكسور أو خلع بالعظام .

☐ وإنما يجب وضع المصاب على الأرض أو سرير فسيح ، وإبعاد الأثاث من حوله كى لا يصطدم بشىء ، ويجب ملاحظته أثناء ذلك إلى أن تنتهى التشنجات .

☐ نظرًا لأن مريض الصرع يميل إلى عض لسانه وجرحه ، يُنصح بوضع عازل من المطاط بين أسنانه .

☐ بعد انتهاء التشنجات ، يوضع المصاب بحجرة هادئة مظلمة فى وضع الإفاقة (يكون رأسه منخفضاً عن جسمه) حتى يستعيد وعيه .

☐ لا ينبغى أن تهمل الأمهات حالة ارتفاع درجة حرارة الطفل حتى لا يتعرض للتشنجات ، ويجب ملاحظته جيدًا أثناء حدوث التشنجات حتى لا يصيب نفسه بضرر مع مراعاة عدم منعه من الحركة ، كما سبق . ويجب بعد الانتهاء من التشنجات عمل كمادات باردة على الجبهة والأطراف ، وسرعة استدعاء الطبيب . (يجب ملاحظة أن الأدوية الخافضة للحرارة لا تعمل عند ارتفاع حرارة الجسم لدرجة عالية جدًا ويكون البديل عنها هو عمل كمادات باردة) .





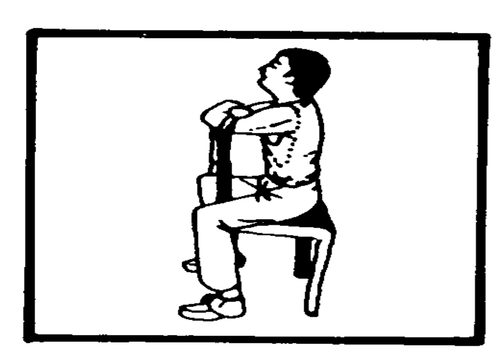
● الأعــراض :

يتعرض مرضى الربو الشُّعبى لأزمات متكررة تستمر فيها صعوبة التنفس ، ويُسمع تزييق الصدر واضحًا للمحيطين بالمريض ، ويظهر عليه التوتر والجزع بوضوح . وتحدث الأزمة بسبب التعرض لغبار أو دخان سجائر أو غير ذلك . ويساعد الانفعال النفسى بدرجة كبيرة فى قدوم النوبة .

● الإســعافات :

☐ أهم ما يجب أن يحرص عليه المحيطين هو طمأنة المريض ، وتهيئة جو نفسى مريح يساعده على مغالبة التوتر .. أما الالتفاف حوله .. والبكاء أو العويل .. وخلق جو درامى مشحون بالأسف والحسرة يزيد من توتر المريض بالإضافة لأن ذلك يمنع عنه الهواء الذى هو فى أشد الحاجة إليه .

☐ يجلس المريض على كرسى فى مكان موفور الهواء ، ويتخذ الوضع المناسب لمساعدة التنفس ، حيث يميل بجسمه للأمام مستندًا بذراعيه على حافة الكرسى – كما يظهر من الشكل التالى :



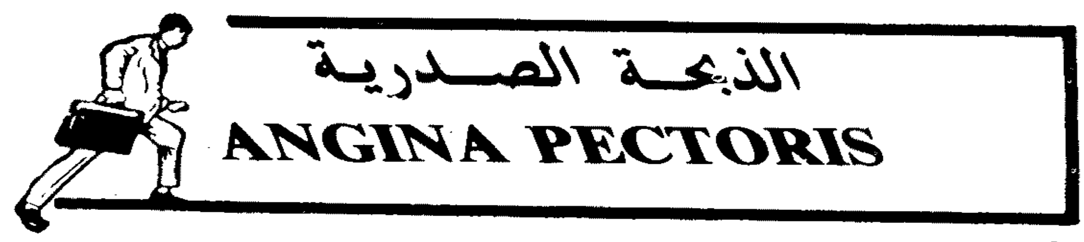
وضع الجلوس أثناء أزمة الربــو

□ يستعمل المريض بخاخة الربو المعروفة مثل بخاخة فنتولين (لا يجوز الإسراف فى استعمال البخاخة .. فيكفى بخة واحدة وإذا لزم الأمر تؤخذ بخة ثانية بعد خمس دقائق . ولا يكرر الاستعمال قبل ساعتين) .

□ إذا لم توجد البخاخة يستعمل أى دواء موسّع للشعب من الأدوية المعروفة للمرضى مثل أقراص فنتولين أو لبوس مينوفيللين .

□ يُعمل حمام بخار للوجه .. حيث يستنشق المريض بخار ماء من وعاء به ماء مغلى ، لتليين المخاط المتراكم بالشعب الهوائية فيسهل إخراجه . ويمكن أن يضاف للماء المغلى بضع نقاط من صبغة الجاوى ، أو كمية من أوراق النعناع لزيادة فاعلية الحمام .

□ إذا لم يظهر تحسّن على المريض ، أو بدا عليه الزرقان يجب الانتقال لأى مستشفى لعمل العلاج اللازم ويكون بالمحاليل عن طريق الدم ، أو يمكن استدعاء الطبيب وممارسة العلاج بالمنزل .



● الأعــراض :

يؤدى تصلّب الشرايين التاجية (التى تغذى عضلة القلب) إلى قصور فى تلبية حاجة القلب إلى مزيد من الدم الوارد إليه أثناء القيام بمجهود عضلى (مثل صعود السلالم) ونتيجة لذلك يحدث ألم شديد بمنتصف الصدر أثناء عمل مجهود ، هذا هو **الألم الموصوف** بالذبحة الصدرية ، ويتميز بأنه يمتد إلى الكتف الأيسر على الأخص ، ويستمر لفترة بسيطة (بضعة دقائق) . وقد يثير هذا الألم أشياء أخرى مثل الانفعال النفسى ، أو التدخين ، أو التعرض لجو بارد ، أو الإفراط فى تناول وجبة طعام .

● **الإسـعافـات :**

☐ لابد أن يستريح المصاب على الفور ، فالراحة وحدها كفيلة بالخلاص من الألم .. أما الاستمرار فى المجهود ، أو الانفعال يعرّض المريض لمضاعفات خطيرة .

☐ تُفك أى أربطة ضاغطة على العنق أو الصدر أو البطن .

☐ يأخذ المريض قرصًا من الأدوية الموسِّعة للشرايين التاجية القصيرة المفعول والتى تؤخذ تحت اللسان مثل : انجيسيد **(Angised)** ، ويكرر إذا استمر حدوث الألم .

☐ إذا لم يَزُلْ الألم لا بالراحة ولا بالدواء .. وكان شديدًا قويًا ، يصحبه عرق غزير ، فذلك يعنى غالبًا أن المريض قد تجاوز حالة القصور الشريانى إلى حالة حدوث جلطة سدّت الشريان التاجى **(Myocardial infarction)** .. وهنا يجب الانتقال على الفور للمستشفى لعلاجه بوحدة العناية المركزة .. ويعتمد العلاج على إعطائه مسكنًا قويًا للألم ، واستنشاق الأكسجين ، ووسائل أخرى .

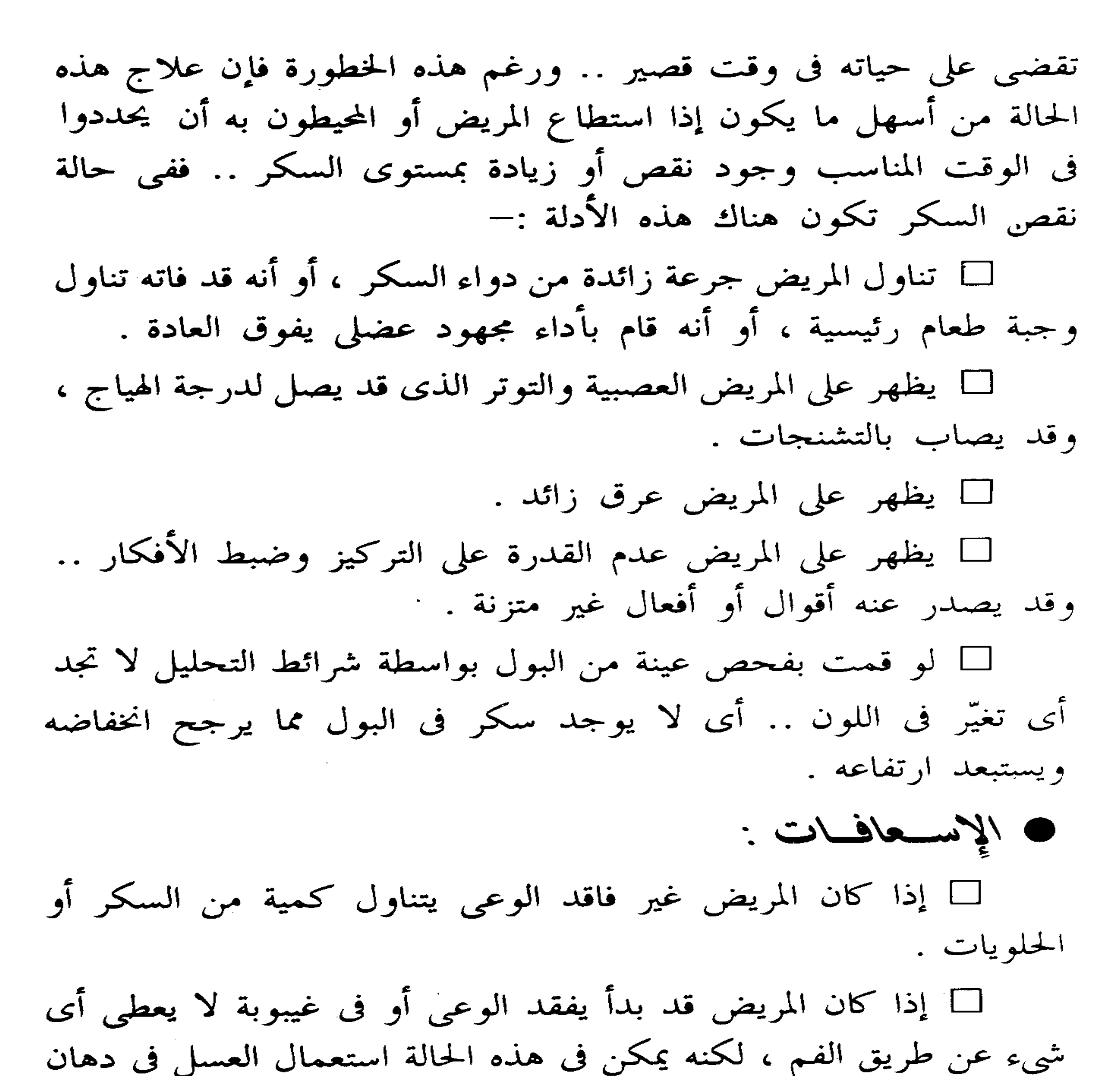


نقص السكر بالـدم
HYPOGLYCAEMIA

● **الأعـراض :**

يعتمد ضبط مستوى السكر بالدم عند مرضى السكر على ثلاثة أشياء ، هى : الدواء (الأنسولين أو الحبوب) والغذاء والمجهود الجسمانى . وبناء على عدم التحكم فى توافق هذه الأشياء الثلاثة مع بعضها قد يرتفع أو ينخفض مستوى السكر ، وقد ينتهى أى الأمرين بالدخول فى غيبوبة سواء للارتفاع أو للانخفاض الشديد بمستوى السكر بالدم .

وقد اخترت الحديث عن حالة نقص السكر لأنها فى الحقيقة أخطر من ارتفاعه ، حيث أنها تسوق المريض بسرعة إلى الدخول فى غيبوبة



تقضى على حياته فى وقت قصير .. ورغم هذه الخطورة فإن علاج هذه الحالة من أسهل ما يكون إذا استطاع المريض أو المحيطون به أن يحددوا فى الوقت المناسب وجود نقص أو زيادة بمستوى السكر .. ففى حالة نقص السكر تكون هناك هذه الأدلة :-

☐ تناول المريض جرعة زائدة من دواء السكر ، أو أنه قد فاته تناول وجبة طعام رئيسية ، أو أنه قام بأداء مجهود عضلى يفوق العادة .

☐ يظهر على المريض العصبية والتوتر الذى قد يصل لدرجة الهياج ، وقد يصاب بالتشنجات .

☐ يظهر على المريض عرق زائد .

☐ يظهر على المريض عدم القدرة على التركيز وضبط الأفكار .. وقد يصدر عنه أقوال أو أفعال غير متزنة .

☐ لو قمت بفحص عينة من البول بواسطة شرائط التحليل لا تجد أى تغيّر فى اللون .. أى لا يوجد سكر فى البول مما يرجح انخفاضه ويستبعد ارتفاعه .

● الإسعافات :

☐ إذا كان المريض غير فاقد الوعى يتناول كمية من السكر أو الحلويات .

☐ إذا كان المريض قد بدأ يفقد الوعى أو فى غيبوبة لا يعطى أى شىء عن طريق الفم ، لكنه يمكن فى هذه الحالة استعمال العسل فى دهان الشفتين أو فتحة الشرج (يحدث امتصاص العسل من خلال الغشاء المخاطى) .

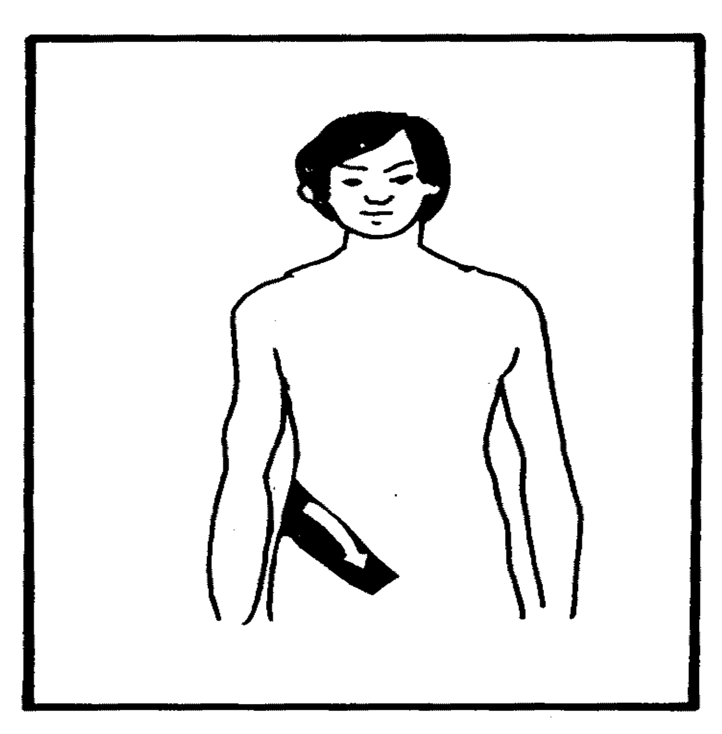
ويؤكد سرعة استجابة المريض للعلاج بالمواد السكرية صحة تشخيص الحالة ؛ فإن حالة نقص السكر بالدم كما تسوء بسرعة فإنها كذلك تتحسن بسرعة بمجرد إعطاء السكر .

هكذا يتضح أن قالب أو عدة قوالب من السكر يكون فيها النجاة للمريض من موت محقق إذا استمر انخفاض مستوى السكر بالدم .



● الأعراض :

يظهر المغص الكلوى بشكل مفاجىء ، ويتكرر فى صورة نوبات ، يتلوّى خلالها المريض من شدة الألم . ويقع الألم فى جانب الظهر أسفل الضلوع (مكان الكلية المصابة) ، ويمتد إلى ناحية الخصية أو الفرج — كما يظهر من الصورة .



مسار المغص الكلوى

وعادة يكون المريض مصاباً بحصوات أو بالتهاب بالكلى ، لكنه قد يحدث أحيانًا لمجرد التعرض للبرد .

وقد يصاحب المغص حدوث قئ .. وقد تظهر متاعب مختلفة بالتبول مثل كثرة البول ، أو احتباسه ، أو حرقانه ، أو تعكُّره .

● الإسعافات :

عادة لا يستجيب المغص الكلوى للعلاج إلّا عن طريق الوريد « **تيار الدم** » بحقن الأدوية المضادة للتقلص أو بالمحاليل المناسبة .. ولحين إجراء هذا العلاج ، باستدعاء الطبيب أو الانتقال للمستشفى ، تُعمل كمادات دافئة على الناحية المصابة ، ويأخذ المريض دواء مضادًا للتقلص مثل :

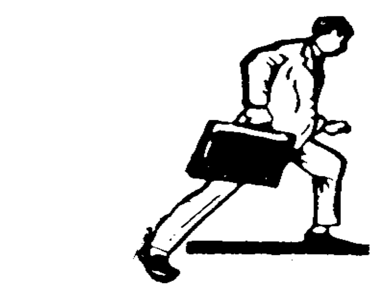
☐ أقراص بوسكوبان مركّب **(Buscopan Compositum)** .

☐ أقراص سبازمو – سيباجين **(Spasmo-cibalgin)** .

الجرعة : ٢ قرص عند الألم ، ويكرر حتى ٦ أقراص يوميًا للبالغين .

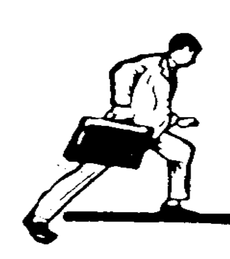
☐ يؤخذ لبوس بالشرج من أحد الأنواع السابقة .. ويكرر كل ٨ ساعات .

☐ يمكن عمل هذا العلاج فى حالات المغص الحاد بصفة عامة .





الصدمة الكهربائية
ضربة الشمس



الصــدمــة الكهربائية
ELECTRIC SHOCK

● الأعراض والمضاعفات :

☐ **الصــدمــة (SHOCK)** هى حالة مفاجئة تتميز بانحطاط عام فى القوى نتيجة عدم وصول دم كاف إلى أجهزة الجسم المختلفة خاصة المخ ، مما يهدد حياة المصاب . وقد يتعرض الإنسان لحدوث الصدمة بسبب الإصابة الكهربائية أو لأسباب أخرى كثيرة مثل النزيف الشديد .

وتعتمد خطورة الإصابة الكهربائية على مقدار الفولت « **فرق الجهد** » ، فكلما زادت كميته زاد الخطر .. لذلك فالإصابة الكهربائية بالمنزل ، حيث يكون مقدار الفولت ١١٠ أو ٢٢٠ ، أقل خطورة بكثير عن الإصابة الكهربائية التى تحدث فى المصانع حيث يصل مقدار الفولت إلى ٤٤٠ .. أما الإصابة الكهربائية بخطوط الضغط العالى حيث يصل مقدار الفولت إلى الآلاف فإنها قاتلة فى الحال .. ويجب الحذر أثناء محاولة إنقاذ شخص صُعق بتيار مرتفع الجهد لتجنب إصابة المسعف بالصعق علاوة على فشل المحاولة غالبًا .

كما تزداد خطورة الإصابة الكهربائية فى وجود البلل لأن الماء موصل جيد للكهرباء ، فالتعرض لتيار كهربائى ذى فولت منخفض قد يكون شديد الخطورة إذا كان جسم الشخص مبللا أو واقفًا فى حوض ماء كأثناء الاستحمام .

بناء على ذلك فإن المصاب بالتيار الكهربائى يتعرض لإحدى الحالات التالية :

☐ **صدمة خفيفة** .. وتتمثل فى مجرد حدوث انقباض بسيط بالعضلات مع الإحساس بالتيار أو تنميل خفيف .

☐ **صدمة قوية** .. تؤدى لانقباض العضلات بشدة ، وربما حدوث تشنّج لليد حول السلك الذى لامسه .

☐ **صدمة عنيفة** تصيب الشخص بغيبوبة ، وقد تؤدى للوفاة مباشرة بسبب الشلل الأولى للقلب والتنفس والدماغ .

☐ **الحــروق** : نظرًا لتأثير الحرارة المتكونة عند مرور التيار الكهربائى بأنسجة الجسم تنشأ حروق تكون عادة عميقة ، لذا لا يجب الاستهانة بأى حرق سببه كهربائى ولابد من عرضه على الطبيب .

● الإســعافات :

☐ ابدأ بفصل التيار الكهربائى أو سحب المصاب بعيدًا عن مصدر التيار . وأثناء ذلك يجب الالتزام بالآتى :

☐ تجنب ملامسة المصاب إلى أن تعزل التيار الكهربائى .

☐ إذا لم تتمكن من فصل التيار بسرعة ، وكان المصاب لايزال تحت تأثير التيار (أى لا يزال ممسكًا بالسلك بيده المتشنجة أو لايزال السلك عالقًا به) لا تحاول عمل أى شيء دون الاستعانة بشيء عازل للكهرباء .. فقف على قطعة خشب أو مطاط أو مجموعة من الجرائد أو الأقمشة الجافة ، وقم بسخب المصاب بعيدًا عن مصدر التيار ، أو إزاحة السلك عنه بواسطة قطعة خشب .

☐ إذا كان المصاب لا يتنفس ابدأ على الفور بعمل التنفس الصناعى .. وإذا كان القلب لا يخفق قم بعمل تدليك خارجى للقلب .

☐ يجب تدفئة المصاب فور إبعاده عن مكان الحادث بوضع بطانية فوقه حتى لا يتعرض للصدمة .

☐ إذا كان المصاب فى غيبوبة لكنه يتنفس يُوضع فى وضع الإفاقة حيث يكون رأسه فى مستوى منخفض عن الجسم لمساعدة وصول الدم للمخ .

☐ بعد صحو المصاب يتناول كمية كبيرة من السوائل ، وتوضع ضمادات نظيفة على أية حروق تظهر لحين عرضه على الطبيب .

☐ فى حالة ظهور زرقان واضح وتيبُّس بالأطراف فذلك يدل على الموت ، و تكون أية إسعافات غير مجدية .



ضــربــة الشـــمـــس
SUN STROKE

● الأعــراض :

إن التعرض المفرط للحرارة أو للشمس قد يسوق الشخص لمتاعب مختلفة مثل الدوخة والصداع والفتور وقد يحدث الإغماء خاصة إذا كان الشخص لم يتعود على الجو الحار .. وسبب هذه المتاعب يرجع إلى حدوث اتساع بالأوعية الدموية بالجلد ليتخلص الجسم من الحرارة الزائدة ، إلى جانب زيادة حدوث العرق لتبريد الجلد ، ونتيجة لذلك يقل وصول الدم إلى المخ . وإذا استمر التعرض للحرارة فإن هذه الوسائل قد تفشل فى التخلص من الحرارة الزائدة ، فترتفع درجة حرارة الجسم إلى درجة تصيبه بالإعياء الشديد وتوصف هذه الحالة بضربة الشمس أو الحرارة .

وتزداد فرصة حدوث ضربة الشمس كلما زادت درجة الرطوبة حيث أن ذلك يقاوم حدوث البخر الذى يبرد الجلد ، وبالتالى تقل فرصة الجسم للاحتفاظ بحرارته .

وتبدأ أعراض ضربة الشمس بالمرور بالأعراض الناتجة عن ضعف وصول الدم للمخ مثل الصداع والدوخة والفتور ، ويعقب ذلك الإحساس بالغثيان أو حدوث قىء أو إسهال ، وفى الحالات الشديدة تقل كمية البول ، ويحدث تهيّج عصبى وهذيان وقد تحدث تشنجات (نتيجة

فقدان ملح الجسم فى العرق) وقد يفقد المصاب الوعى ويدخل ف غيبوبة .

كما ترتفع درجة حرارة المصاب إلى ٤٠°م أو أعلى من ذلك ، ويظهر الجلد أحمر اللون وساخن السطح خاصة بشرة الوجه ، كما تتسع حدقتا العين ، ويصبح التنفس عميقًا ومصحوبًا بشخير .

من هذا الوصف يتضح أن ضربة الشمس تعد من الحالات الخطرة التي تحتاج لعلاج سريع . ويجب ملاحظة أمر هام هو أن استعمال الأدوية المخفّضة للحرارة لا يجدى فى العلاج حيث أن مركز تنظيم الحرارة يصاب بالشلل والتوقف عن العمل مع الارتفاع الشديد للحرارة) .

● **الإسعافات :**

☐ **الإسعافات خارج المنزل :**

☐ ينقل المصاب على الفور إلى مكان مظلل ، ويُحرر عنقه وصدره من أى ملابس ضاغطة ، وتوضع كمادات باردة على الجبهة والعنق والصدر ، ويُسقى ماء بارداً .

☐ إذا كان المصاب فاقد الوعى يجب التأكد من أنه يتنفس وأن قلبه مستمر فى الخفقان .. **وإن لم يكن** ، يجرى له على الفور التنفس الصناعى والتدليك الخارجى للقلب .

☐ سرعة استدعاء الإسعاف .

☐ **الإسعافات داخل المنزل :**

☐ يرقد المصاب فى بانيو مملوء بماء مثلج إلى أن تنخفض حرارته إلى ٣٩°م .. وإن لم يوجد بانيو يُلف جسمه بملاءة مبللة بماء مثلج ، وتوجه عليه المراوح ، مع عمل كمادات على الجبهة والأطراف . (تقاس درجة الحرارة من الشرج) .

☐ عند انخفاض درجة الحرارة إلى ٣٩°م يكفى الاعتماد على عمل كمادات باردة على الجبهة والأطراف .

☐ يتناول المصاب كميات كبيرة من الماء والملح (**يحظر** إعطاء المريض أى شراب وهو فاقد للوعى) .





الإصابات الناتجة عن الحيوانات

- عضة الكلب
- لسعة قنديل البحر
- لدغة العقرب



عضـــة الكلـــب

● **المضاعفات :**

خطورة عضة الكلب تكمن فى أمرين الأول هو أن أسنان الكلب قد تكون مأوى لجراثيم خطيرة ، خاصة الكلاب الضالة ، ومن أهم هذه الجراثيم هى ميكروب مرض التيتانوس **(tetanus)** المسمى **بالكزاز ،** وفيروسات مرض الكَلِب أو السعار **(rabies)** .. وكلاهما من الأمراض الخطيرة .

أما الأمر الثانى فهو أن أسنان الكلب حادة مدببة وهذا يعنى سهولة أن تخترق الجلد وتحدث إصابة عميقة مما يسهل مرور الميكروبات لتيار الدم بعد اختراق خط الدفاع الأول – الجلد . لذلك فإن المعضوض بالكلب يجب أن يسارع بالتوجه لمستشفى الكلب لأخذ التطعيم الواق من مرضى التيتانوس والسعار .

ويؤخذ تطعيم مرض السعار فى ٢١ حقنة تحت جلد البطن . وقد أمكن حديثًا الاستعاضة عن هذه الطريقة المزعجة بأخذ الطعم فى العضل فى ثلاث حقن متتالية .

أما الإسعافات التالية فهى تخص بالحالات البسيطة التى لا تنفذ فيها أسنان الكلب إلى الجلد ، كما يجب العمل بها لحين الوصول إلى المستشفى فى حالة الإصابات الشديدة .

● **الإسعافـات :**

☐ يُغسل حول الجرح بالماء والصابون . ويغسل الجرح بماء الأكسجين .

يـوضع مرهـم مضاد حيـوى مثـل جارامـيسين للجلـــد **(Garamycin)** .. ثم يغطى بشاش معقم ويُربَط .

☐ إذا ظهر ألم مكان الإصابة أو تورّم فيجب استشارة الطبيب .

☐ يكفى تطهير الجرح وغسله بماء الأكسجين لحين الوصول إلى المستشفى .

☐ إذا أمكن اصطياد الكلب **فافعل ، فبفحصه** يمكن إنقاذ المصاب من مضايقات كثيرة إذا ثبت عدم إصابة الكلب بالسعار .



لسعة قنديل البحر

● **المضاعفات :**

فى الآونة الأخيرة انتشر ظهور ما يسمى بقنديل البحر قرب الشواطىء ، وزاد تعرّض المصطافين للسعاته المؤلمة ، ولعلك قد صادفت حالة من هذه الحالات .

وقنديل البحر هو حيوان بحرى له شكل بالون منتفخ ، يميل للون الأزرق ، ويتدلى من جسمه خيوط يتحسس بها طريقه « **مجسّات** » . وتحدث لسعة القنديل إذا لامس المستحم هذه الخيوط حيث ينتج عن ذلك ألم شديد يستمر لبعض الوقت ، ويلتهب الجلد مكان الإصابة ، ويظهر به احمرار واضح .

ولسعات قنديل البحر ليس لها أى خطورة أو مضاعفات ذات أهمية . أما ما نسمع عنه عن وفاة بعض الأشخاص متأثرين بلسعات قنديل البحر ، فذلك نادر الحدوث تمامًا ، ويكون مثل هؤلاء الأشخاص لديهم حساسية ضد لسعة القنديل مما يعرضهم لصدمة شديدة تودى بحياتهم .

● **الإسعافات :**

☐ اخرج من الماء إلى الشاطىء فور حدوث اللسعة ، ودلّك المكان المصاب بالرمال المبللة لإزالة المجسّات عنه .

☐ ادهن مكان الإصابة بمرهم مضاد للحساسية أو مرهم كورتيزون مثل لوكاكورتين فيوفورم **(Locacorten Vioform)** .

☐ يعتبر محاول النوشادر المخفف أفضل علاج للسعة قنديل البحر .. فاذا استمر الألم حاول الحصول عليه وامسح به مكان الإصابة . (هذا

يؤكد صحة ما يقوله الصيادون من أن بول الإنسان أفضل علاج للسعة القنديل – حيث يحتوى على مادة النشادر) .

☐ **إذا حدثت صدمة عقب لسعة القنديل فيجب** عمل تنفس صناعى وتدليك خارجى للقلب مع سرعة استدعاء الإسعاف .

لدغـة العقـرب

● الأعـراض :

يوجد فى مؤخرة ذيل العقرب شوكة حادة تسمى « **الزبان** » ، وإذا أصابت جسم الإنسان ، فإنها تؤدى لألم شديد ، وقد تحدث حالة تسمم عام للجسم تعرضه للموت ، ومن أعراض هذا التسمم : التشنجات – صعوبة التنفس – سيلان لعاب الفم – الانزعاج والقلق الشديد – وربما يحدث إغماء عقب اللدغة مباشرة .

● الإسـعـافـات :

☐ تعتمد الإسعافات على تسكين ألم اللدغة ، وذلك بواسطة :

– عمل كمادات باردة أو كمادات ثلج على الجزء المصاب .

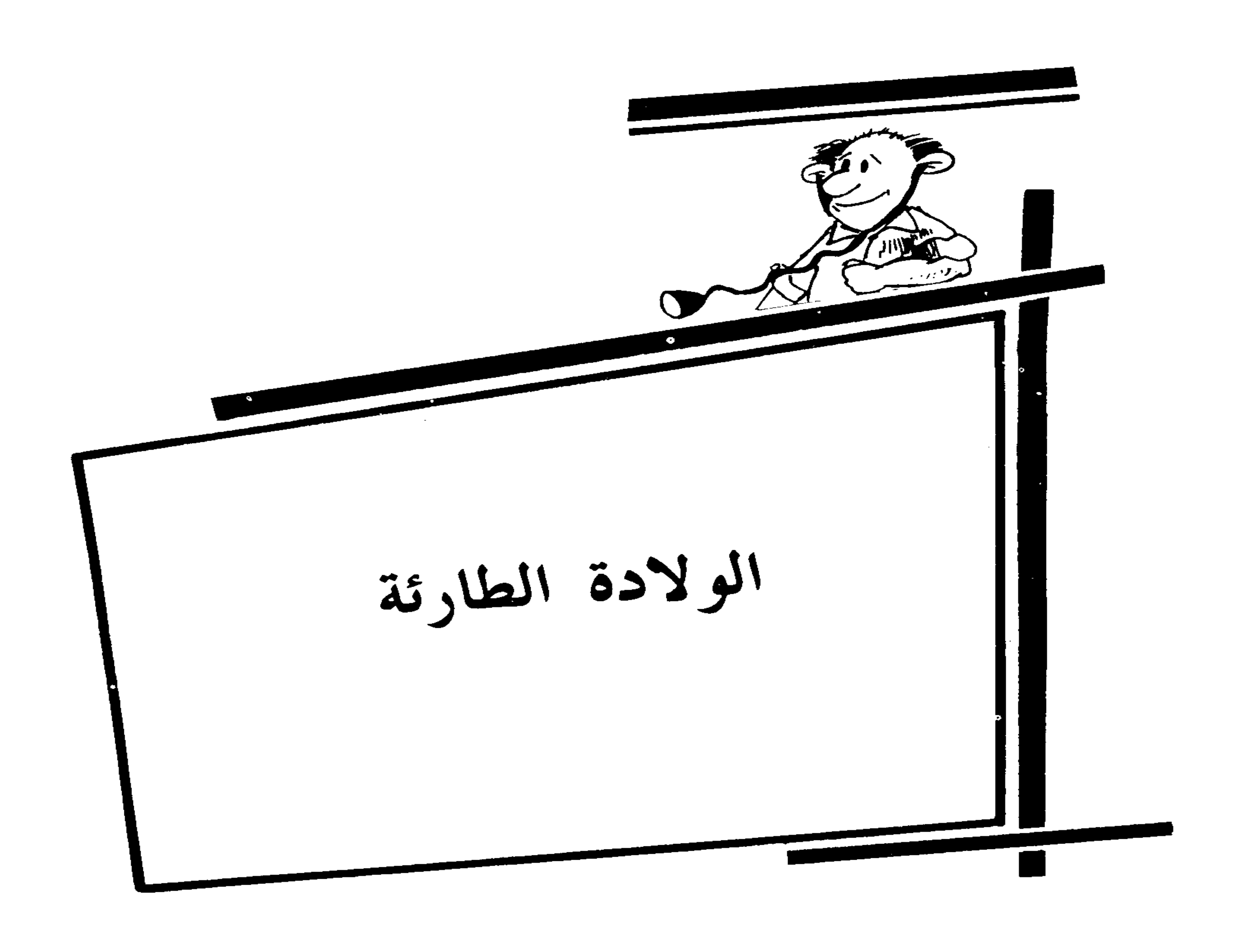
– إعطاء دواء مسكّن للألم مثل الأسبرين العادى أو النوفالجين .

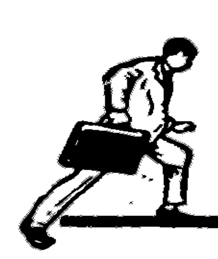
☐ يجب أخذ مصل مضاد لسموم العقرب وذلك يكون بمعرفة الطبيب (لأن أخذ المصل دون استشارة طبية قد ينتج عنه حالة حساسية خطيرة مثل حساسية البنسلين) .

● متى تكون لدغة العقرب قاتلة ؟ :

عادة لا تؤدى لدغة العقرب لخطورة شديدة تهدد حياة المصاب .. لكنها قد تكون قاتلة إذا كان المصاب طفلاً أو متقدمًا فى السن (ضعفاء البدن) أو فى حالة الإصابة بعدة لدغات وليس لدغة واحدة .

(*) تنتشر العقارب فى المناطق الصحراوية والواحات والوجه القبلى فى مصر – وفى البلاد العربية التى تنتشر بها الصحارى كالشقيقة المملكة العربية السعودية .


الولادة الطارئة



الولادة الطارئـة
EMERGENCY LABOUR

● الأعـراض :

إذا قَدِّر لـك أن تكون (أو تكونى) أنت المساعد الوحيد لسيدة تلد ولادة طارئة دون تجهيزات طبية .. فماذا تفعل ؟.. قبل كل شيء يجب أن تتأكد أن السيدة فى حالة ولادة بالفعل ، وهذا يُعرف من العلامات الثلاث التالية :

☐ **الطـلـق** : وهو عبارة عن حدوث انقباضات شديدة بالرحم تحدث بصفة منتظمة ، ويصحبها ألم شديد أو صراخ كما هو معروف .

والغرض من هذه الانقباضات هو توسيع عُنق الرحم تمهيدًا لمرور الجنين .

☐ **العـلامـة** : وهى كلمة عامية تصف نـزول السدادة « **الإفرازات** » المخاطية لعنق الرحم ، ويصحبها نزول بضع قطرات من الدم .

☐ **نزول المياه** : أو كما يقولون كذلك بالعامية « **القرن طرشق** » . وهذا السائل المائى الذى يخرج قبيل الولادة هو نتيجة لانفجار كيس الماء (السائل الجنينى أو السائل الأمنيوسى) الذى يحيط بالجنين .

● المراحل الثلاث لعملية الولادة :

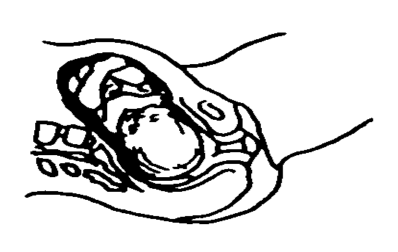
هذا ويستمر حدوث الطلق عدة ساعات إلى أن يتسع عنق الرحم إلى أقصى درجة « **المرحلة الأولى** » ، ويعقب ذلك إحساس السيدة برغبة شديدة فى الحزق (كالرغبة الملحّة للتبرز) مع استمرار انقباضات الرحم مما يزيد من الإحساس بالألم .. وهذه المرحلة هى المرحلة التى يتم خلالها دفع الجنين للخارج « **المرحلة الثانية** » وتستمر من عدة دقائق إلى نحو ساعة على الأكثر . وبعد ولادة الطفل بحوالى ربع ساعة يبدأ نزول المشيمة والأغشية الجنينية وهو ما يسمى الخلاص « **المرحلة الثالثة** » .



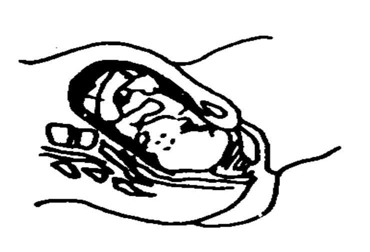
عملية الولادة



(١)
وضع الجنين بالرحم قبل الولادة



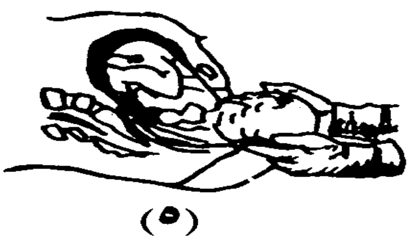
اتساع عنق الرحم تدريجياً مع
حدوث الطلق



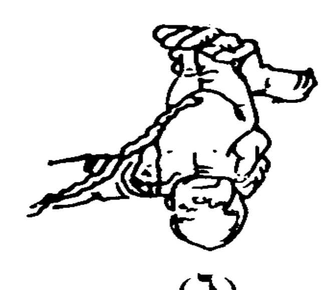
(٣)
تمام اتساع عنق الرحم وبدء الولادة



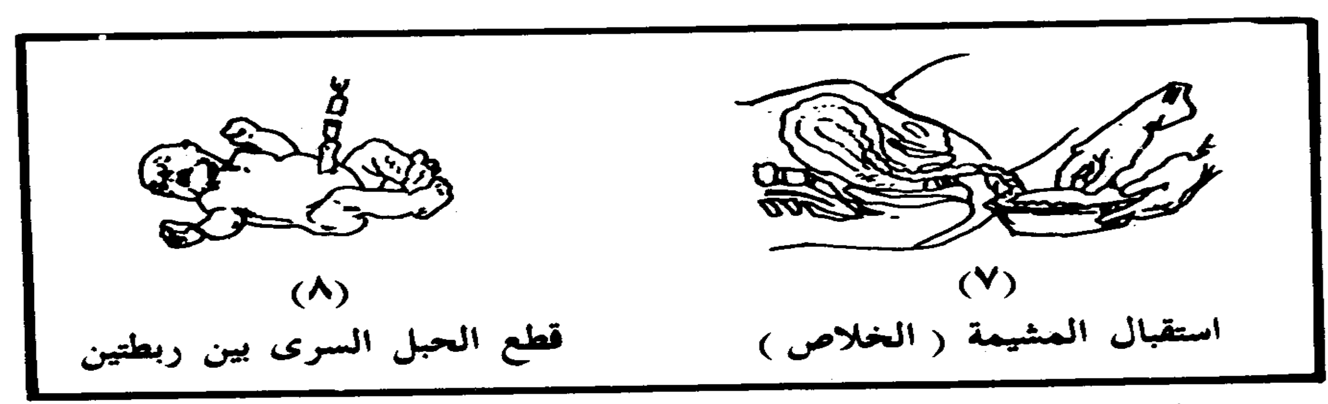
(٤)
خروج الرأس خلال فتحة المهبل



(٥)
يدور الرأس بعد خروجه ليساعد خروج
الكتفين .. ويجب إسناده باليدين لمنع
اندفاعه للخارج .



(٦)
يعلّق الجنين بعد خروجه من القدمين



● **الإسعافات :**

☐ حاول تجهيز الأشياء التالية فى مرحلة الطلق :

– مقص وخيط متين (لقطع وربط الحبل السرى – ويجب تطهيرهما بالغلى فى الماء) .

– وعاء ماء سبق غليه وقُطن أو قطع قماش نظيفة (لتشطيف الأم وتنظيف المولود) .

– فوطة نظيفة للف المولود بها .

– جَهِّز مكان الولادة (السرير) بوضع ملاءة نظيفة تحت الأم أو مفرش بلاستيك .

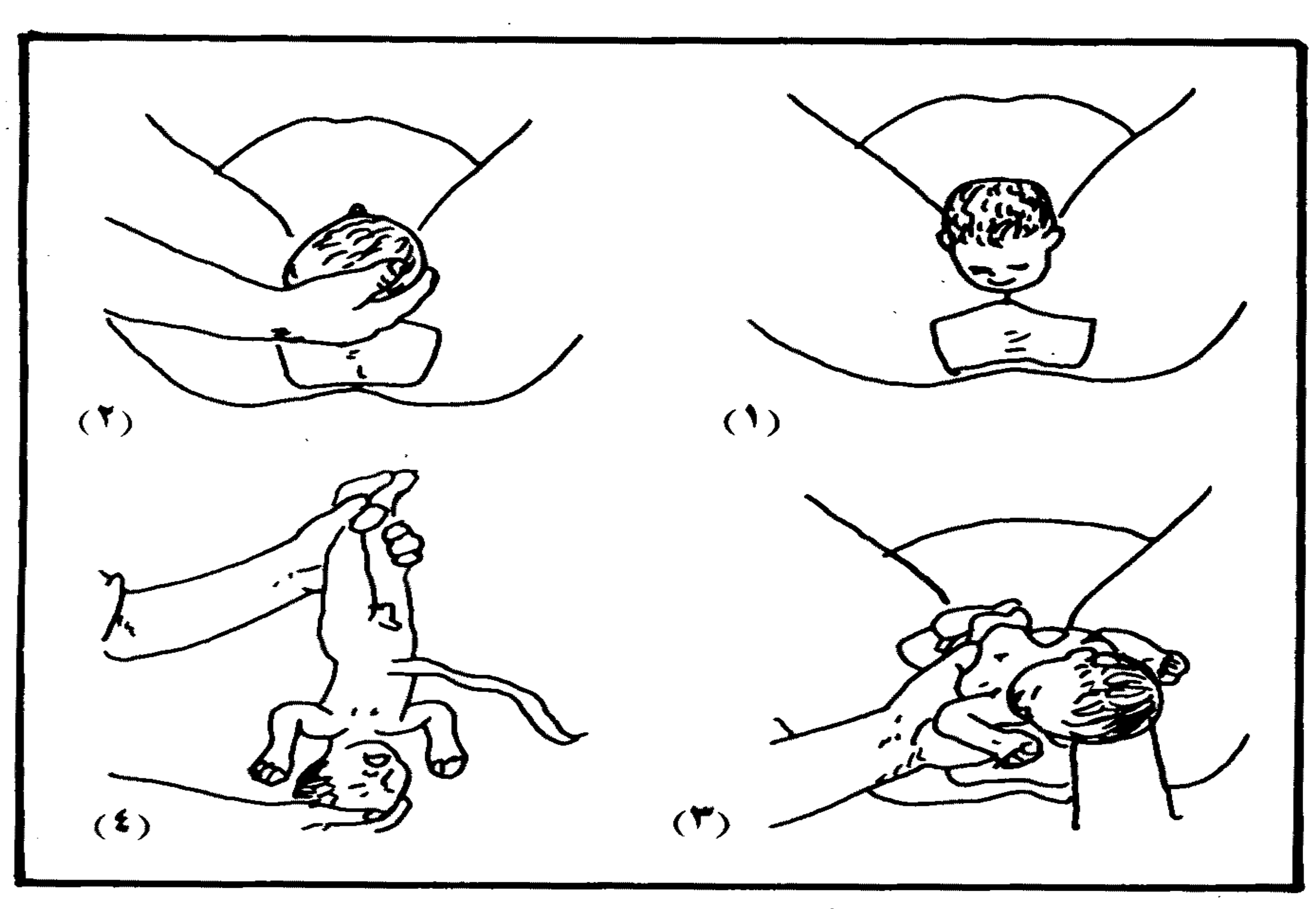
وإلى جانب ذلك يجب أن تقوم السيدة بالتبوّل لأن امتلاء المثانة يعوق مرور المولود ، كما يجب أن تستعد للولادة بتعقيم اليدين (غسلهما عدة مرات بالماء والصابون) .

☐ عندما تبدأ السيدة فى الحزق « **المرحلة الثانية** » يجب أن تأخذ الوضع المناسب للولادة .. وهو ثنى الركبتين تجاه البطن مع إبعاد الساقين عن بعضهما ، ورفع الظهر بوسادة لدرجة ٤٥ تقريباً مع السرير . ومع كل انقباض « **طلقة** » تأخذ السيدة نفسًا عميقًا وتحزق بقوة ، وأثناء ذلك تقوم بالضغط على الركبتين تجاه البطن ، مع ملاحظة ظهور رأس المولود من فتحة المهبل .

☐ عندما يبدأ ظهور الرأس فإنه يدور – من تلقاء نفسه – لمساعدة خروج الكتفين .. فانتظر حتى يتم الدوران ، واسنده بيديك لمنع اندفاعه

للخارج بقوة . كما يجب عند ظهور نصف الرأس أن تمتنع السيدة عن الحزق مع الطلق ، وإنما تحزق بدون طلق حتى لا يندفع الرأس للخارج بسرعة .

☐ امسك الرأس بعد خروجه ، دون جذب أو ضغط ، حتى يخرج باق الجسم ، ثم علق المولود من قدميه مع وضع **إصبع** بين الساقين حتى لا ينزلق المولود . ثم امسح فمه وأنفه بفوطة نظيفة واربت برفق على ظهره حتى يبدأ فى الصراخ .



دوران رأس المولود (١) ، (٢)
وطريقة الإمساك به (٣) ، (٤)

□ اربط الحبل السرى ربطتين على بعد ٥سم من بعضهما واقطعه بالمقص فيما بين الربطتين . لف المولود بالفوطة ، واعطه لأمه .

□ الآن تبدأ المرحلة الثالثة ، والتى تخرج فيها المشيمة « **الخلاص** » بعد حوالى ١٠ – ١٥ دقيقة . لمقاومة النزيف الناتج عن الولادة ، دلّك الرحم بأطراف أصابعك (بين السرة وعظم العانة) ، واطلب من السيدة أن تحزق لمساعدة نزول المشيمة . وإذا لم تخرج المشيمة خلال ساعة أو حدث نزيف أكثر من نصف لتر لابد من المساعدة الطبية فورًا .

□ بعد خروج المشيمة يشطف مكان الولادة بالماء الدافى ، ويُمسح بمطهر مثل السافلون ، وتوضع كورة من القطن بفتحة المهبل لتتشرب الدم .

□ بعد الانتهاء من تنظيف الأم ، تعود للطفل ، ويُقطع الحبل السرى على مسافة ٥سم من سرته ، ثم يُلف بغيار معقم ، وأخيراً توضع على الطفل ملابسه .

□ هذا ولا تزال هناك ضرورة للاستشارة الطبية رغم انتهاء عملية الولادة .. ذلك للتأكد من خروج المشيمة بأكملها ، وعدم وجود أى مخلفّات قد تسبب نزيفًا فيما بعد . كما تحتاج السيدة لأخذ مضاد حيوى واسع المجال (مثل فلوموكس **كبسول** ٥٠٠مجم كل ٦ ساعات) لمقاومة أى تلوث بسبب الولادة قد يسبب الحالة المعروفة باسم حمى النفاس .

كما يعطى الطفل قطرة للعين (مثل : ايزوبتوفنيكول) للوقاية من أى تلوث للعين أثناء الولادة قد يحدث التهابًا فيما بعد .





• HELP - FIRST AID FOR EVERYDAY EMERGENCIES — JAICO PUBLISHING HOUSE.

• HOME GUIDE TO MEDICAL EMERGENCIES.
Dr. HENRY J. HEIMIICH, M.D. LAWRENCE GALTON.

• HOME MEDICAL ADVISER — AMA.

• THE MERCK MANUAL — MSD.

● مستشارك الطبى فى البيت والرحلات –
دكتور عز الدين محمد نجيب .

● الإسعاف الأولى للمصابين – دار « مير » موسكو .

● طبيب فى منزلك (مشاكل جسمك اليومية) – دكتور أيمن الحسينى .



فهرس

رقم الايداع ٩٣/٩١٨٨

977-5375-49-5



الوكلاء بالدول العربية

السعودية

- الدار البيضاء للنشر والتوزيع
الرياض ت ٤٢٥١٦٢٤ ص.ب ٨٩٥٦٢ الرياض الرمز ١١٦٩٢
- كنوز المعرفة للنشر والتوزيع
جدة ت ٦٥١٠٤٢١ فاكس ٦٤٤٢٢٧٣ ص.ب: ٣٠٧٤٦ جدة ٢١٤٨٧

المغرب

- دار المعرفة للنشر والتوزيع
40 شارع فيكتور هيكو - الدار البيضاء
ص.ب: 4150 ☎ 300567 - 309520
- المكتبة السلفية للنشر والتوزيع
12 حي الداخلة - زنقة الإمام القسطلاني - الدار البيضاء
☎ 307643

الإمارات

- دار الفضيلة للنشر والتوزيع
دبي - ديرة - ص.ب ١٥٧٦٥ ت ٦٩٤٩٦٨ فاكس ٦٢١٢٧٦

البحرين

- دار الحكمة للنشر والتوزيع
ص.ب: ٢٣٨٧٥ هاتف ٣٣٦٠٣٢